

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**OS MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E OS EFEITOS NO
DESENVOLVIMENTO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE
CRIANÇAS COM E SEM REGISTO DE MAUS-TRATOS**

Isabel Azevedo da Costa Pereira

novembro de 2017

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela *Professora Doutora Orlanda Maria da Silva Rodrigues Cruz* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Depois de muitos altos e baixos, derrotas e vitórias e alguma persistência à mistura, chega ao fim mais um ciclo. Foram inúmeras as pessoas que ao meu lado caminharam neste processo para a concretização desta dissertação e se revelaram cruciais, a todos um enorme obrigado!

À minha orientadora, Professora Doutora Orlanda Cruz, pelo exemplo de profissionalismo, disponibilidade, sabedoria, dedicação, encorajamento e pela transmissão de confiança e serenidade nos momentos certos, na medida certa. Agradeço os momentos de partilha de conhecimentos, reflexões e reformulações que constituíram uma mais-valia tanto para a realização deste trabalho como para o meu enriquecimento pessoal.

À minha segunda casa, a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, por me ter permitido estudar o que sempre quis, pela transmissão de infindáveis conhecimentos, por me darem a conhecer pessoas incríveis e por me terem proporcionado momentos inesquecíveis que levo, sem dúvida, comigo para a vida.

À minha mãe, o pilar da minha vida, pela educação, dedicação, amor e por ser uma super mulher. Aos meus três irmãos, Luís Paulo, avós, tios, afilhado, primos e restantes familiares pela fonte inesgotável de carinho, por me apoiarem na luta pelos meus sonhos e por estarem sempre disponíveis, aconteça o que acontecer. À Laurinha, ao meu pai Paulo, ao meu avô Artur, ao meu tio Luís e ao meu avô Altamiro por apesar de já não estarem perto de mim, terem marcado a minha vida à vossa maneira de uma forma inexplicável. Espero que estejam orgulhosos! Em especial, ao meu avô Altamiro, sei o quanto querias ir assistir, sei que serias o primeiro a chegar e também sei que me irias dizer que sou a neta preferida. Como sempre, eu responderia “estranho seria se não fosse, sou a única netA que tens” e iríamos rir-nos juntos. A ti avô, dedico-te este esforço final, com a certeza de que o teu coração está repleto de orgulho. A toda a família, dedico-vos este trabalho, sem vocês isto não aconteceria.

À Jéssica, à Mariana e à Rita, por me terem acompanhado de perto nos bons e nos maus momentos, por me conhecerem muitas vezes melhor do que eu mesma e, por serem as amigas de todas as horas. À Vera, às Filipas, à Lara, ao Júnio, À Ritinha, à Inês Miguel, à Deolinda e à Mara, por toda a amizade ao longo destes anos, pelos

conselhos, serenidade e confiança transmitida nos momentos de maior dúvida e, por terem sempre uma palavra amiga e um abraço na manga. À Ana Sofia, à Vanessa, à Sofia, à Diana, ao Rúben e à Ana Margarida por terem sido essenciais nesta reta final, pela positividade e força transmitidas, pelas longas noites de trabalho com alguma gargalhada à mistura, os melhores coleguinhas do mundo... Conseguimos! Marcaram e continuam a marcar o meu percurso e a minha vida.

Quero ainda agradecer aos “meus” pequeninos em acolhimento que conheci em contexto de estágio curricular, por me terem permitido acompanhar parte das vossas vidas. Deram-me bem mais do que eu esperava e deram-me vontade de fazer muito mais! Levo cada um de vocês no meu coração.

Chegam assim ao fim cinco anos e daqui levo um coração cheio!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

A investigação mostra que os maus-tratos têm um impacto nocivo no desenvolvimento das crianças. O presente estudo integra-se num estudo longitudinal mais amplo e tem como objetivo compreender os efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, bem como no ajustamento psicológico e comportamental.

Participaram, neste estudo, as 96 crianças, entre os seis e os dez anos (50 do sexo feminino e 46 do sexo masculino), que foram observadas no segundo momento do estudo longitudinal. Destas, 47 experienciaram maltrato e encontravam-se institucionalizadas, enquanto as restantes 49 não sofreram maltrato e viviam com as suas famílias biológicas. Para rastrear indicadores do funcionamento cognitivo, foram utilizados os subtestes de Cubos e de Vocabulário da aferição portuguesa da *Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler - 3ª edição* (WISC III; Wechsler, 2003) e a Escala de Competência Académica da versão portuguesa para professores do *Social Skills Rating System* (SSRS; Gresham & Elliot, 1990). O desenvolvimento socioemocional foi avaliado com recurso à versão portuguesa do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997). O ajustamento psicológico e comportamental foi avaliado com recurso à versão Portuguesa do *Emotions Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1997) e à versão portuguesa do *School Age Temperament Inventory* (SATI; McClowry, 1995).

Os resultados mostraram que as crianças maltratadas têm um desempenho cognitivo mais frágil e que tendem a apresentar uma maior reatividade negativa. Não foram observadas associações do maltrato com a competência académica nem com as restantes dimensões do desenvolvimento socioemocional e o ajustamento psicológico e comportamental. Os resultados fornecem pistas para investigações futuras e para a intervenção junto de crianças com experiências familiares adversas.

Palavras-chave: maltrato, institucionalização, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento socioemocional, ajustamento psicológico e comportamental.

Abstract

Research shows that maltreatment has a negative impact on children's development. This study is part of a larger longitudinal study and examines the effects of maltreatment on cognitive and socio-emotional development, as well as on psychological and behavioural adjustment.

Participants were ninety-six children, aged between six and ten (50 girls and 46 boys), who have been observed at the second moment of the longitudinal study. Out of these, 47 have suffered abuse and were living in residential care, while the other 49 have not been abused and were living with their biological families. To assess cognitive skills, the Vocabulary and Block Design subtests of the Portuguese version of *Wechsler Intelligence Test for Children – 3rd edition* (WISC III; Wechsler, 2003) and Academic Competence Scale of *Social Skills Rating System* (SSRS; Gresham & Elliot, 1990) were administered. Socio-emotional development was assessed with the Portuguese version of *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997). Psychological and behavioural adjustment was assessed with the Portuguese versions of *Emotions Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1997) and *School Age Temperament Inventory* (SATI; McClowry, 1995).

Results show that maltreated children have a poorer cognitive performance and tend to exhibit an increased negative reactivity. Academic performance is not associated neither with the other dimensions of socio-emotional development nor with psychological and behavioral adjustment. These results give important clues for future research and for intervention with children with family adverse experiences.

Keywords: maltreatment, residential care, cognitive development, socioemotional development, psychological and behavioural adjustment.

Résumé

La recherche montre que les mauvais traitements ont un impact négatif sur le développement des enfants. Cette étude fait partie d'une étude longitudinale plus large et vise à comprendre les effets de la violence sur le développement cognitif et développement socio-émotionnel, ainsi que l'adaptation psychologique et comportementale.

Quatre-vingt-seize enfants âgés de six à dix ans (50 femmes et 46 hommes) qui ont été observés dans la deuxième phase de l'étude longitudinale ont participé à cette étude. Parmi ceux-ci, 47 ont connu des mauvais traitements et se sont retrouvés institutionnalisés, tandis que les 49 autres n'ont pas souffert de mauvais traitements et vivent avec leur famille biologique. Pour suivre les indicateurs de fonctionnement cognitif, les cubes et le vocabulaire des sous-tests mesurant portugais de *l'échelle d'intelligence de Wechsler* enfants ont été utilisés - 3e édition (WISC-III, Wechsler, 2003) et de l'échelle de Compétence académique de la *Scale of Social Skills Rating System* (SSRS, Gresham & Elliot, 1990). Le développement socio-émotionnel a été évalué avec la version anglaise du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 1997). L'ajustement psychologique et comportemental a été évalués en utilisant la version portugaise du *Emotions Regulation Checklist* (ERC, Shields & Cicchetti, 1997) et la version anglaise de *l'âge scolaire Tempérament Inventaire* (SATI, McCloskey, 1995).

Les résultats ont montré que les enfants victimes de mauvais traitements ont une performance cognitive plus faible et ont tendance à avoir une réactivité plus négative. Aucune association n'a été observée entre la mauvaise manipulation avec la compétence académique et les autres dimensions de socio-émotionnel et l'ajustement psychologique et comportemental. Les résultats fournissent des indices pour la recherche future et pour l'intervention auprès des enfants ayant des expériences familiales défavorables.

Mots-clés: mauvais traitements, l'institutionnalisation, le développement cognitif, le développement socio-émotionnel et l'ajustement psychologique et comportemental.

Lista de abreviaturas

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGS - Direção-Geral da Saúde

ERC – Questionário da Regulação Emocional (versão portuguesa do *Emotions Regulation Checklist*)

ISPCAN - *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

SATI – *School Age Temperament Inventory*

SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades (versão portuguesa do *Strengths and Difficulties Questionnaire*)

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

SSRS – *Social Skills Rating System*

Unicef – *United Nations Children's Fund*

WHO – *World Health Organization*

WISC-III – Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler – 3ª Edição

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento teórico	3
1.1 Os maus-tratos	3
1.1.1 Definição do conceito	3
1.1.2. Tipologias de maus-tratos.....	4
1.1.3 Prevalência dos maus-tratos	5
1.1.4 Consequências dos maus-tratos nas crianças e jovens	8
1.1.4.1 Os efeitos no domínio cognitivo.....	11
1.1.4.2 Os efeitos no domínio socioemocional.....	13
1.1.4.3 Os efeitos no ajustamento psicológico e comportamental.....	14
1.1.5 A institucionalização como medida de promoção e proteção das crianças e jovens.....	15
1.2 Objetivos da investigação	17
2. Método	19
2.1 Participantes.....	19
2.2 Medidas e instrumentos	20
2.2.1 Domínio Cognitivo	20
2.2.2 Domínio Socioemocional	22
2.2.3 Ajustamento psicológico e comportamental.....	23
2.2.4 Questionário sociodemográfico	23
2.3 Procedimento	24
2.4 Plano Analítico	25
3. Resultados	26
3.1 Análise e verificação da normalidade e da homogeneidade	26
3.2 Associações entre as medidas por domínio	28

3.3	Análises descritivas e comparativas	28
4.	Discussão.....	31
5.	Limitações e sugestões para futuras investigações	36
6.	Considerações finais.....	40
	Referências	42

Índice de tabelas

Tabela 1: Normalidade

Tabela 2: Estatísticas descritivas das variáveis em estudo

Introdução

Os maus-tratos infligidos a crianças e jovens é uma problemática de grande relevância em todas as sociedades, sendo, por esse motivo, pertinente a realização de investigação que vise uma melhor compreensão desta temática. Esta dissertação apresenta os maus-tratos contra crianças como um fenómeno com expressão em todo o mundo, incluindo em Portugal, com repercussões físicas e psicológicas e, consequentemente, para o desenvolvimento integral das mesmas. Esta problemática é percebida como uma falha na saúde pública a nível global e derivam da combinação de diversos fatores que se influenciam mutuamente, como os de risco, proteção e agravamento que levam a alterações significativas na vida do indivíduo (Direção-Geral da Saúde, 2011).

Estimar a verdadeira dimensão da violência contra crianças e jovens é complexo, dado que esta pode expressar-se em diferentes tipologias, ser perpetuada de forma individual ou em grupo e pode acontecer em diversos contextos (Unicef, 2014). Dados globais da Unicef (2014) referem que cerca de 6 em cada 10 crianças entre os 2 e os 14 anos são expostas a punição física regularmente por parte dos seus cuidadores; cerca de 1 em cada 10 (aproximadamente 120 milhões) de raparigas abaixo dos 20 anos foram submetidas a alguma forma de abuso sexual ao longo da sua vida (dados comparativos insuficientes para rapazes) e, 1 em cada 3 raparigas adolescentes entre os 15 e os 19 anos (84 milhões) foram vítimas de violência sexual, física ou emocional.

A investigação tem referido que estas experiências de adversidade na infância interrompem o funcionamento normativo das várias áreas interrelacionadas do desenvolvimento da criança. Como consequência, surgem défices que abrangem vários domínios do desenvolvimento (Luthar, Crossman, & Small, 2015). Apesar do consenso dos tratados internacionais para os direitos humanos contra todas as formas de violência, incluindo os maus-tratos, existe ainda a aceitação social de algumas, assim como uma falta de consciência a nível mundial dos impactos que a violência contra as crianças tem no seu desenvolvimento ao longo da vida (NGO Advisory Council, 2011).

A investigação apresentada nesta dissertação está inserida num projeto mais amplo sobre as emoções nas narrativas de crianças com registo de maus-tratos e institucionalizadas e crianças sem registo de maus-tratos e não institucionalizadas (Sousa, 2015). O estudo que será abordado nesta dissertação tem como objetivo compreender os efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento das crianças, comparando

ambos os grupos, no domínio cognitivo, no domínio socioemocional e no ajustamento psicológico e comportamental. Apesar das múltiplas tipologias de maus-tratos, o presente estudo incide em quatro tipos: os físicos, os sexuais, os emocionais ou psicológicos e a negligência (Alberto, 2014).

Este trabalho está organizado em cinco partes. A primeira centra-se na revisão da literatura, enquadrando o tema dos maus-tratos e sua definição, tipologias, prevalência, consequências, e a institucionalização como medida de promoção e proteção da criança. Na segunda parte é apresentado o método, abordando os participantes, as medidas e instrumentos utilizados para avaliar os três domínios mencionados anteriormente e o questionário sociodemográfico, o procedimento usado para a recolha de dados e o plano analítico. Na terceira parte são apresentados os resultados das análises efetuadas, nomeadamente a verificação da normalidade e homogeneidade, as associações entre as medidas por domínio e as análises descritivas e comparativas. Na quarta parte são discutidos os resultados obtidos de acordo com a revisão da literatura e com as hipóteses inicialmente delineadas para a investigação. Por último, são mencionadas as limitações do estudo, as sugestões para futuras investigações, assim como tecidas as considerações finais.

1. Enquadramento teórico

1.1 Os maus-tratos

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) foi publicada e adotada pelas Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em 1990. Este tratado internacional refere os direitos fundamentais de todas as crianças e, no que se refere à proteção contra os maus-tratos, o art.º 1º (parte 1) menciona a importância do estado na proteção contra todas as formas de violência, perpetuadas pelos pais ou outros responsáveis pelas crianças (Unicef, 2004). Contudo, para milhões de crianças e jovens em todo o mundo, a violência continua a estar presente “independentemente da sua condição económica e social, da sua cultura, religião ou etnia – com consequências imediatas e de longo prazo” (Unicef Portugal, 2014, p. 2).

1.1.1 Definição do conceito

Existe uma variedade de definições do conceito de maus-tratos, devido à existência de vários modelos teóricos distintos, sendo este aspeto alvo de discussão entre profissionais da área para tentar compreender esta problemática (Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, 2004).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2011), os maus-tratos às crianças e adolescentes podem ser definidos como “(...) qualquer ação ou omissão não acidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima” (p.7). A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima acrescenta ainda que “qualquer tipo de mau trato atenta, de forma direta, contra a satisfação adequada dos direitos e das necessidades fundamentais das crianças e jovens, não garantindo, por este meio, o crescimento e desenvolvimento pleno e integral de todas as suas competências físicas, cognitivas, psicológicas e socio-emocionais” (APAV, 2011, p. 11). Os maus-tratos envolvem uma situação de perigo, quer pelos seus direitos não serem salvaguardados ou as suas necessidades básicas não serem satisfeitas. A não satisfação dessas necessidades pode pôr em risco o desenvolvimento destes indivíduos ao longo da vida (APAV, 2011).

No que concerne a saúde mental, o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª ed. DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), refere relativamente ao abuso e a negligência que “os maus-tratos por um membro da família (por exemplo, cuidador ou parceiro adulto íntimo), ou por um indivíduo que não é

familiar, podem ser o foco atual da atenção clínica, ou tais maus-tratos podem ser um fator importante na avaliação e tratamento de doentes com perturbações mentais ou outras perturbações médicas” (p. 859).

1.1.2. Tipologias de maus-tratos

A prática de maus-tratos para com crianças e jovens pode ocorrer em função de uma multiplicidade de situações que podem estar interligadas. Alberto (2014) refere que o maltrato infantil contém duas dimensões: a abusiva e a negligente. O abuso requer a interação entre outros indivíduos, habitualmente os cuidadores, com a criança ou jovem e, abrange o abuso físico, o abuso sexual e o abuso emocional ou psicológico. Por outro lado, a negligência retrata a inexistência da ligação, tanto por falta como por recusa de relação com a vítima. Embora existam muitas outras tipologias de maus-tratos, estes quatro tipos são os principais a destacar e alvo do presente estudo. Desta forma, é pertinente perceber a que se referem cada uma.

O abuso físico refere-se ao dano físico que advém de qualquer ato não accidental, aplicado pelos pais, cuidadores ou outros responsáveis, que pode ser um ação isolada ou repetida. Esta lesão física não accidental (lesão esta que é considerada abuso, mesmo que o cuidador tenha ou não intenção de a magoar) pode variar entre lesões menores a fraturas graves ou morte. Alguns exemplos são: bater, asfixiar, queimaduras, intoxicações e o síndrome da criança abanada (Direção-Geral da Saúde, 2011; American Psychiatric Association, 2014).

O abuso sexual abrange qualquer ato sexual no qual haja a implicação de uma criança ou jovem em ações com vista à obtenção de gratificação ou satisfação sexual de um adulto (pais, cuidadores ou outro indivíduo com idade superior), numa relação de autoridade ou poder. A criança ou jovem nestas situações e no estado desenvolvimental em que se encontra é incapaz de perceber que está a ser vítima de um ato de abuso sexual e não é capaz de dar o seu consentimento para a execução desse ato. Exemplos deste abuso incluem: visualização e interação de situações sexuais explícitas em fotografias e/ou vídeos, utilização para sessões fotográficas, seduzir, violar, forçar, pressionar, enganar, ameaçar ou obrigar a práticas sexuais (tentativas ou consumadas, com ou sem contacto físico direto entre o abusador e a vítima) (Direção-Geral da Saúde, 2011; American Psychiatric Association, 2014).

O abuso emocional ou psicológico é conceptualizado como atos verbais ou simbólicos não accidentais que convertem-se ou podem converter em danos psicológicos

para a criança, sendo estes perpetuados pelos pais ou outros cuidadores. Este tipo de abuso refere-se à carência de um contexto seguro que proporcione o bem-estar emocional necessário para o desenvolvimento adequado de uma criança ou jovem. Incluem situações como a rejeição afetiva, a humilhação, a depreciação, o culpar a criança, a falta de cuidados ou afetos ajustados à idade e ao desenvolvimento, o ameaçar a criança ou ameaçar pessoas ou coisas que a criança gosta, o prejudicar ou abandonar, o confinar e o coagir a causar dor a si mesma (Direção-Geral da Saúde, 2011; American Psychiatric Association, 2014).

A negligência é referida como qualquer ato ou omissão por parte dos pais ou outros cuidadores que deriva da incapacidade de providenciar e satisfazer as necessidades básicas adequadas à idade de uma criança ou jovem. Necessidades como a alimentação, a educação, a saúde, a higiene, o vestuário, o abrigo e as necessidades emocionais, que consequentemente, podem ou não, originar danos físicos ou psicológicos ao menor. Por norma, é recorrente no tempo e pode ser ativa ou passiva. A negligência é ativa quando revela intencionalidade de provocar danos e passiva quando advém da incapacidade ou incompetência dos pais, cuidadores ou outros indivíduos responsáveis para proporcionar essas necessidades. Alguns exemplos desta forma de maus-tratos são o abandono, a inadequação de supervisão e o insucesso na satisfação das necessidades básicas e psicológicas ou emocionais (Direção-Geral da Saúde, 2011; American Psychiatric Association, 2014).

As crianças podem experienciar vários tipos de maus-tratos concomitantemente, ou ao longo do tempo e do seu crescimento. A exposição regular é mais propensa de estar relacionada a problemas para a saúde (e.g. saúde mental, abuso de álcool e violência) que surgem na adolescência e que perduram a longo prazo (World Health Organization, 2013).

1.1.3 Prevalência dos maus-tratos

Os maus-tratos podem passar despercebidos por cuidadores e profissionais durante muito tempo, sendo que habitualmente são uma forma de violência “escondida” (World Health Organization, 2013). Os casos reportados são apenas uma parte dos casos que ocorrem, dado que, algumas formas de violência apresentam uma aceitação social, as crianças ou jovens que sofreram maus-tratos e as testemunhas têm vergonha e receio de retaliações, pouca credibilidade e desvalorização das informações da criança,

assim como dificuldades em compreender os acontecimentos e relatar dada à sua idade e desenvolvimento (Torre & Escobar, 2017). Sendo assim, é inviável calcular de forma fidedigna a real extensão da violência perpetrada para com as crianças, dado que, muita violência ocorre em segredo e não é reportada (Unicef, 2009). A investigação em relação à prevalência tem demonstrado a dimensão deste problema com expressão global, onde Portugal não é exceção.

O Global Status Report on Violence Prevention 2014 (World Health Organization, 2014) menciona que as estimativas para maus-tratos infligidos na infância são: globalmente 22.6% sofreram abusos físicos, 36.3% sofreram abusos emocionais e 16.3% sofreram negligência física, sem diferenças significativas entre os géneros. No entanto, existem diferenças significativas entre os géneros no abuso sexual, sendo 18% para as raparigas e 7.6% para os rapazes, estimando-se que 1 em cada 5 raparigas foram sexualmente abusadas enquanto crianças e em alguns casos perto de 1 em cada 3 (e.g. Kenya, República da Tanzânia, Suazilândia e Zimbabwe) (World Health Organization, 2014).

Na Europa, os maus-tratos acontecem em todos os países e comunidades, mas com distribuições desiguais. Todos os anos causam a morte prematura a aproximadamente 852 crianças menores de 15 anos. Os dados referentes à taxa de prevalência para cada tipo de maltrato são as seguintes: abuso sexual 9.6% (13.4% nas raparigas e 5.7% nos rapazes), abuso físico 22.9%, abuso psicológico 29.1%, negligência (16.3% para a negligência física e 18.4% para a negligência emocional). À exceção do abuso sexual, não existem diferenças significativas entre os géneros nos restantes tipos de abuso e negligência. Em termos de população europeia, estima-se que 18 milhões de crianças sofram abuso sexual, 44 milhões de crianças abuso físico e 55 milhões de crianças abuso psicológico (World Health Organization, 2013).

Em Portugal, várias instituições reportam os casos que individualmente identificam. No entanto, não significa que exista uma partilha de informações entre si, tornando complicado estimar a sua prevalência e incidência, gerando certamente uma subestimação dos registos reais. Estudar estes dados pode fornecer conhecimentos importantes para a compreensão de quais os fatores de risco socioeconómico e cultural que podem levar à ocorrência deste fenómeno e, assim, auxiliar a orientar estrategicamente medidas a tomar para a prevenção, identificação e intervenção (Ribeiro, Oral, Carmo, Jardim & Magalhães, 2011).

O relatório de avaliação da atividade das CPCJ de 2016 (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017) refere que estas comissões acompanharam 71.016 processos (33.354 transitados, 29.310 instaurados e 8352 reabertos), sendo arquivados 38.845 e ativos no final do ano 32.171 processos que transitaram para 2017. Em 2016 foram reportadas 39.194 situações de perigo. Relativamente às situações de perigo sinalizadas às CPCJ, estas recaem predominantemente nas seguintes problemáticas: exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança com 12.851 novas situações (32.8%), a negligência com 7.654 novas situações (19.5%), situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação com 6.235 novas situações (15.9%), a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada com 5.939 novas situações (15.2%), outras situações de perigo com 2.105 novas situações (5.4%), maltrato físico com 1.887 situações (4.8%), maltrato psicológico ou indiferença afetiva com 832 novas situações (2.1%), abuso sexual com 658 novas situações (1.7%) (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017).

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima refere as estatísticas anuais de atendimentos realizados a crianças e jovens vítimas de crime e de violência. Registaram entre 2013 e 2016, um total de 3.877 processos de apoio a esta população-alvo (975 em 2013, 992 em 2014, 1084 em 2015 e 826 em 2016) (APAV, 2016; 2017). O relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das crianças e jovens (CASA) de 2016 refere os motivos de perigo que originaram as situações atuais de acolhimento desse ano ($N = 8.175$ crianças e jovens em acolhimento e um total de 18.895 situações verificadas, salientando que uma mesma criança pode ter experienciado múltiplas situações). Os dados reportados são: 72% negligência (13.681 situações), 8.5% maltrato psicológico (1.619 situações), 3.4% maus-tratos físicos (651 situações) e 2.8% abusos sexuais (537 situações). Relativamente a outras situações que estiveram na origem do acolhimento, 13.3% (2407 situações) (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017).

Numa revisão sistemática por Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott e Vos (2012), é mencionado que a ligação entre os maus-tratos na infância e os efeitos nocivos na saúde de um indivíduo é complexa. Estas consequências não são independentes do estilo de vida, do local onde vivem, do contexto socioeconómico e dos cuidados de saúde. Frequentemente o abuso e/ou negligência “co-ocorre no contexto de outra

disfunção familiar, privação social, e outras tensões ambientais que também estão associados com transtornos mentais” (p. 23).

Para perceber os maus-tratos e as causas que podem levar à ocorrência deste problema, é pertinente adotar uma perspectiva ecológica de forma a compreender o contexto em que as vítimas estão inseridas assim como o que se passa a nível individual. Aspetos a considerar são os fatores: contemporâneos como a pobreza; históricos, como as atitudes sociais relativamente a aspetos familiares; comunitários; culturais, como a tolerância face à violência; e os atributos tanto dos pais e das crianças, como as personalidades e temperamentos (Pereira & Santos, 2012).

A maior parte das situações em que as crianças e jovens são vítimas de maus-tratos, são perpetuadas pela própria família, sendo este contexto denominado de doméstico ou intra-familiar (APAV, 2011). Nas estatísticas da APAV para crianças e jovens vítimas de crime e de violência entre 2013 e 2015, é mencionado que maioritariamente a vítima “é filho/filha” (69.8% para 2013, 66.2% para 2014 e 64.6% para 2015) do autor do crime (APAV, 2016). Relativamente ao local onde os crimes registados são cometidos, predominantemente ocorrem na “residência comum” (61.5% em 2013, 62.8% em 2014 e 57.1% em 2015) (APAV, 2016). Este espaço predominante de ocorrência de violência dificulta a identificação das situações e intervenção devido à “elevada dependência económica, emocional e de satisfação de necessidades de vida essenciais da vítima em relação ao/a agressor/a, circunstância à qual se alia a relação de confiança e os laços de afeto e vinculação que a vítima nutre relativamente à pessoa que a agride e maltrata” (APAV, 2011, p.12). No entanto, existem outras pessoas ou entidades que contactam com a população-alvo e que podem praticar atos de violência contra os mesmos. Alguns exemplos de contextos extrafamiliares são as associações recreativas e/ou desportivas, os centros de ocupação de tempos livres, as instituições de acolhimento e os estabelecimentos educativos (APAV, 2011).

1.1.4 Consequências dos maus-tratos nas crianças e jovens

A investigação tem demonstrado que a violência contra as crianças é prejudicial, em inúmeros aspetos, para o seu desenvolvimento e funcionamento (incluindo psicológicos, sociais e físicos) podendo ter impactos para toda a vida (Unicef, 2014). A World Health Organization (2013) acrescenta que os maus-tratos na infância são um grave problema de saúde pública e social com repercussões a longo prazo para a saúde (mental e física) e para o desenvolvimento da sociedade. Estas experiências de

adversidade nos primeiros anos de vida podem ter implicações preocupantes na qualidade de vida e no desenvolvimento pessoal, tanto a curto como a longo prazo (Alberto, 2014). A fase desenvolvimental em que acontecem, a gravidade, os tipo(s) de maus-tratos, assim como, o contexto familiar, a cultura e a comunidade em que as crianças estão inseridas, influenciam as consequências que o abuso e/ou negligência têm no desenvolvimento das crianças (Skowron & Woehrle, 2012).

Os maus-tratos às crianças e jovens têm consequências para a saúde, assim como a nível social, podendo levar a danos para o seu desenvolvimento ou possivelmente a morte. A existência de uma associação entre sofrer maus-tratos na infância ou outras configurações de violência, a comportamentos de risco e fatores de risco que se repercutem a longo prazo na vida dos indivíduos, tem sido mencionada pela investigação. Nestes inserem-se o álcool, as drogas, o tabagismo, a vitimização violenta e a reprodução da mesma, os comportamentos sexuais de risco elevado, a obesidade, a gravidez indesejada e a depressão. Podem ainda ter um impacto sobre causas preponderantes de doença, incapacidade e morte (e.g. cancro, suicídio, doenças cardíacas e doenças sexualmente transmissíveis) (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

A investigação tem evidenciado que diferentes tipos de maus-tratos têm consequências distintas nos indivíduos. Relativamente ao abuso sexual, são mencionadas para o domínio comportamental, o interpessoal e o psicológico. Algumas das repercussões associadas a este tipo de maus-tratos são a irritabilidade, o decréscimo do desempenho académico, o abandono escolar, o medo, a ansiedade, a enurese, as perturbações do sono, a raiva, o aumento do interesse e comportamento sexual inapropriado. Verifica-se ainda efeitos para o relacionamento sexual, a confiança, o relacionamento interpessoal e a autoestima a longo prazo (Roopesh, 2016).

Quanto aos maus-tratos psicológicos ou emocionais, Leeson e Nixon (2011) referem que as crianças que foram maltratadas, comparativamente com as não maltratadas, mencionaram mais sintomas de transtorno de *stress* pós-traumático (PTSD), mais sintomas de depressão, bem como uma autoestima mais baixa. Foram ainda mencionados mais problemas de internalização e externalização pelos pais das crianças. Os resultados deste estudo realçam as consequências que este tipo de maltrato tem sobre o funcionamento emocional e comportamental da criança.

No que concerne o abuso físico, o relatório da Unicef (2014) refere que este é prejudicial para o desenvolvimento do cérebro, com consequências negativas

linguísticas, acadêmicas e cognitivas. Está também associado a problemas de saúde mental como os comportamentos de suicídio, a automutilação, as perturbações psiquiátricas, a PTSD, a depressão e a ansiedade após a exposição direta ou indireta à violência física. Para além disso, há uma maior preponderância para a delinquência, o abuso de álcool, as drogas, os comportamentos de risco e para a reprodução da violência como o *bullying*, a violência nas relações amorosas e confrontos com os pares. Este relatório aborda também a negligência, ressaltando ser o tipo de maus-tratos menos investigado, sendo os dados escassos e circunscritos a países desenvolvidos. Observar e avaliar a negligência é complicado, visto que é cometida por omissão, sendo difícil distinguir se é voluntária por parte dos cuidadores ou se acontece por falta de recursos ou fatores que não conseguem controlar. As repercussões podem variar entre a falta de cuidados e as lesões ou possivelmente a morte. Sanyal (2016) acrescenta que este é o tipo de maus-tratos mais comum, podendo ocorrer de diversas formas e ter encoberto outros problemas de cariz familiar. Podem englobar situações de pobreza, violência doméstica, problemas de saúde mental e abuso de substâncias.

Embora a investigação evidencie várias consequências que os maus-tratos podem ter para as crianças e jovens após serem sujeitos a estas experiências de adversidade, existem muitos indivíduos que são resilientes. Folger e Wright (2013) investigaram o papel que o apoio social dos amigos e da família têm em atenuar as consequências a longo prazo nas vítimas. Os resultados demonstraram que independentemente da gravidade do maltrato, houve um efeito principal significativo relacionado com uma influência positiva nas repercussões afetivas, nomeadamente, diminuição de sintomas de raiva/hostilidade e de depressão/ansiedade. Em indivíduos que sofreram baixos níveis de maus-tratos, este apoio agiu como fator de proteção, enquanto que para os que sofreram níveis mais elevados, o estudo sugere que este apoio social pode não ser fator de proteção suficiente.

Numa meta análise, Nasvytienė, Lazdauskas e Leonavičienė (2012), investigaram sobre o funcionamento adaptativo de crianças vítimas de maus-tratos, para compreender a resiliência das mesmas. Os resultados revelaram que as características individuais da criança (auto percepção, temperamento/personalidade e cognitivas) desempenham um papel mais importante para um funcionamento positivo face aos maus-tratos, comparativamente com as características interpessoais (relações com os pares, familiares e outros adultos) e as características da comunidade.

1.1.4.1 Os efeitos no domínio cognitivo

O desenvolvimento cognitivo é caracterizado pela aquisição de conhecimentos e pela utilização das competências cognitivas. O domínio cognitivo está relacionado a aspetos como a linguagem, a memória, o desempenho académico e a resolução de problemas (Keil, 2006; Landry, 2002).

A investigação relativamente às consequências dos maus-tratos na infância tem evidenciado efeitos prejudiciais para as diferentes áreas do desenvolvimento, inclusive na função cognitiva. Numa revisão sistemática de Irigaray, Pacheco, Grassi-Oliveira, Fonseca, Leite e Kristensen (2013) sobre o funcionamento cognitivo, descobriram que estas experiências traumáticas constituem fatores de risco para danos no desenvolvimento cognitivo a curto e a longo prazo em crianças, adolescentes e adultos. Os estudos sobre adolescentes demonstraram danos na atenção e nas funções executivas, enquanto que os estudos da idade adulta revelaram prejuízos na memória de trabalho, nas funções executivas e na memória episódica verbal.

Num estudo em que foram avaliadas as competências cognitivas de crianças vítimas de maus-tratos e outras sem registo de maus-tratos, ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes relativamente à memória de trabalho e ao raciocínio perceptual, desta forma, não existiram indícios que estas áreas tenham sofrido algum dano. No entanto, as crianças que experienciaram maus-tratos obtiveram classificações inferiores no quociente de inteligência, assim como nas competências verbais e na velocidade de processamento (Viezel, Freer, & Lowell, 2015).

A investigação relativa às consequências dos maus-tratos nos adolescentes é menos comum, sendo relativamente escassa. Foi realizado um estudo com esta faixa etária, comparando indivíduos com historial de maus-tratos com indivíduos sem historial, em diversas tarefas que avaliavam o funcionamento executivo. Os adolescentes que sofreram maus-tratos revelaram limitações significativas no funcionamento executivo com défices na fluência, na inibição e na memória de trabalho, sendo que, houve danos prejudiciais tanto para os domínios não-verbais como os verbais. Verificou-se também que estes adolescentes apresentaram mais frequentemente dificuldades comportamentais, depressão e ansiedade que podem ter efeitos nocivos para os indivíduos no relacionamento interpessoal e nas capacidades de autorregulação (Kirke-Smith, Henry, & Messer, 2014). Num outro estudo com esta população, foram investigadas as diferenças nas funções executivas de adolescentes que foram expostos a um único tipo de maltrato na infância, a múltiplos tipos, ou nenhum. Os resultados

revelaram que comparativamente com os outros grupos, o grupo que sofreu um único tipo de maltrato, teve um desempenho mais fraco na velocidade de processamento visual e na flexibilidade cognitiva. Para além disso, também comparativamente com os outros grupos, o grupo que sofreu múltiplos tipos de maus-tratos teve um desempenho inferior na velocidade de processamento verbal e na iniciação. Neste estudo, verificou-se que vivenciar estas experiências de adversidade na infância pode ter repercussões negativas significativas para o funcionamento executivo desta faixa etária (Mothes, Kristensen, Grassi-Oliveira, Fonseca, Argimon & Irigaray, 2015).

Para todas as faixas etárias, a evidência tem demonstrado que experienciar maus-tratos tem efeitos negativos. A meta-análise de Masson, Bussi eres, East-Richard, R-Mercier e Cellard (2015) estudou o perfil neuropsicológico de indivíduos que foram vítimas na infância, tendo encontrado uma associação entre esta experiência de adversidade e impactos cognitivos negativos para vários domínios cognitivos específicos. Os resultados demonstraram que em todos os domínios avaliados foi possível verificar efeitos prejudiciais, nomeadamente, visuo-espacial/resolução de problemas, memória verbal episódica, memória visual episódica, velocidade de processamento, funcionamento executivo, inteligência, atenção e memória de trabalho, sendo estes três últimos mais afetados. Independentemente da idade foram encontrados danos para os processos cognitivos, no entanto, estes foram mais evidenciados nas crianças do que nos adultos.

A exposição a maus-tratos na infância torna as crianças mais suscetíveis de desenvolverem défices para vários domínios do seu desenvolvimento. Num estudo realizado para investigar a associação entre estas experiências adversas e os resultados em contextos educacionais, foram encontradas evidências de dificuldades. Nomeadamente, no bem-estar psicológico (e.g. agressividade, humor, ansiedade, défices nas competências sociais e relações interpessoais) e na realização acad mica (e.g. retenção escolar, notas inferiores, educação especial), numa relação bidirecional entre a saúde mental e o sucesso acad mico. O risco para défices no desempenho acad mico   maior para adolescentes do que para crianças mais novas, assim como, superiores para rapazes do que para raparigas (Romano, Babchishin, Marquis & Fréchette, 2015).

1.1.4.2 Os efeitos no domínio socioemocional

O desenvolvimento socioemocional é um domínio complexo, devido à falta de consenso em delimitar entre este e outras áreas fundamentais para o desenvolvimento das crianças. A avaliação contém algumas complicações, nomeadamente a dificuldade em estabelecer subdomínios e constructos específicos, bem como as medidas retratarem os conhecimentos, as competências e os comportamentos da criança assim como as características contextuais (Jones, Zaslow, Darling-Churchill, & Halle, 2016). O desenvolvimento social inclui aspetos como a empatia, a cooperação com os pares e a vinculação e, o desenvolvimento emocional abrange o controlo das emoções, a regulação e a afetividade (Landry, 2002).

Nas competências sociais e emocionais das crianças e jovens vítimas de maus-tratos, tem sido encontrada evidência de repercussões nefastas que estas vivências causaram, colocando-as em maior risco para desenvolverem limitações no domínio socioemocional. Numa revisão sistemática de Luke e Banerjee (2013), investigaram a associação entre a negligência e os maus-tratos físicos na infância e, diversas habilidades de compreensão social. Os resultados demonstraram desempenhos inferiores para diversos indicadores de compreensão social, nomeadamente, diferenças mais evidentes nas competências emocionais, competências de conhecimento emocional e compreensão emocional comparativamente com as competências de reconhecimento emocional. Foram evidenciados impactos negativos gerais dos maus-tratos, com uma associação significativa entre vivenciar esta problemática e resultados inferiores. Relativamente à idade, não foram encontrados desempenhos mais fracos nos jovens e adultos, mas foram encontrados nas crianças.

Uma investigação realizada relativamente ao desenvolvimento biológico e socioemocional, assim como da personalidade numa perspetiva de psicopatologia do desenvolvimento sobre os maus-tratos infantis, evidencia repercussões prejudiciais para as crianças. Sofrer maus-tratos na infância representa um maior risco para o desenvolvimento de problemas de regulação emocional e comportamental, assim como, dificuldades em estabelecer relações de vinculação seguras e na relação com os pares. Os resultados evidenciaram que para compreender as psicopatologias do desenvolvimento que surgem nas crianças, a labilidade negativa e a regulação emocional são fatores relevantes a ter em consideração. Por além disso, para evitar o desenvolvimento de problemas de internalização, torna-se essencial dotar as crianças

que sofreram maus-tratos, de competências de regulação emocional para prevenir o aparecimento desta sintomatologia, dado que uma regulação emocional adaptativa e uma baixa labilidade negativa podem ter um efeito protetor no desenvolvimento destes problemas (Cicchetti, 2016).

A investigação de Kelly, Viding, Puetz, Palmer, Mechelli, Pingault, et al. (2015), evidenciou uma associação entre vivenciar maus-tratos e limitações para o funcionamento emocional e social, sem diferenças estatisticamente significativas entre raparigas e rapazes. As crianças maltratadas obtiveram desempenhos inferiores no funcionamento emocional e social, demonstrando uma maior reatividade emocional e mais problemas na relação com os pares, comparativamente com as não maltratadas.

1.1.4.3 Os efeitos no ajustamento psicológico e comportamental

O ajustamento pode ser definido como a presença de um funcionamento adaptativo e a não existência de problemas emocionais e comportamentais. As crianças que experienciaram maus-tratos, habitualmente enfrentam complicações nos seguintes aspetos: psicológicos, sociais, comportamentais e académicos (Jones & Morris, 2012).

Os maus-tratos sofridos na infância estão associados a vários problemas para a saúde mental dos indivíduos. Um estudo realizado com a população portuguesa relativamente às consequências prejudiciais do abuso emocional revelou que as vítimas desta tipologia de maus-tratos têm uma maior predisposição para desenvolver sintomas psicológicos nocivos para os indivíduos. Os sintomas evidenciados foram depressão, sensibilidade interpessoal e ideação paranoide (Dias, Sales, Hessen, & Kleber, 2015).

Relativamente ao comportamento, Freeman (2014) realizou um estudo para compreender as consequências que as experiências de adversidade na infância têm sobre este domínio comportamental, assim como emocional. Os resultados demonstraram que vivenciar várias experiências de adversidade na infância tem consequências nocivas para os indivíduos, levando a problemas de comportamento a longo-prazo. Quando as crianças maltratadas sofreram três ou mais tipologias, o risco de desenvolverem problemas de internalização, externalização ou total de problemas aumentou expressivamente.

No que concerne às consequências na saúde a longo prazo, uma revisão sistemática debruçou-se sobre estes efeitos negativos advindos de três tipos de maus-tratos: a negligência, o abuso emocional e o abuso físico. A investigação revelou uma associação significativa entre a exposição a estas tipologias de maus-tratos e

repercussões nefastas, nomeadamente, comportamentos sexuais de risco, consumo de drogas, perturbações mentais, doenças sexualmente transmissíveis e tentativas de suicídio. A evidência realçou que vivenciar diversos tipos de maus-tratos, assim como uma maior gravidade, consequentemente pode constituir um maior risco para os indivíduos desenvolverem uma variedade de problemas mentais e físicos (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott & Vos, 2012).

Numa outra revisão sistemática da literatura, foram estudados os efeitos dos maus-tratos para o ajustamento psicológico. Comparativamente com as crianças não vivenciaram maus-tratos, as crianças maltratadas obtiveram desempenhos inferiores nos aspetos avaliados, nomeadamente, as competências sociais, a realização académica, a relação com os pares e a autoestima revelando danos para o seu desenvolvimento psicológico. Desta forma, foi possível verificar que vivenciar abusos e/ou negligência pode constituir um fator de risco para o domínio investigado, ou seja, para o ajustamento psicológico dos indivíduos (Pacheco, Irigaray, Werlang, Nunes, & Argimon, 2014).

Nem todas as crianças que sofreram maus-tratos desenvolvem problemas na saúde mental. No entanto, a literatura refere que interferências neste domínio na infância podem numa fase posterior repercutir-se na manifestação de psicopatologias. A investigação revela que estas experiências de adversidade podem levar a complicações para a vinculação, a memória, o comportamento, a regulação emocional e a saúde mental a curto e a longo prazo. Na globalidade as crianças vítimas desta problemática, comparativamente com as que não a vivenciaram, evidenciam uma maior prevalência de sintomas, diagnósticos e perturbações (Toth, Harris, Goodman & Cicchetti, 2011).

1.1.5 A institucionalização como medida de promoção e proteção das crianças e jovens

No que concerne às leis em matéria de infância e juventude, referente ao Sistema de Promoção de Direitos e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) foi sofrendo alterações significativas com as sucessivas revisões legislativas. Relativamente à intervenção para a promoção dos direitos e proteção das crianças, o art.º 3.º (n.º 1), menciona que esta ocorre “quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles

não se oponham de modo adequado a removê-lo” (Lei 147/99, de 1 de setembro p. 6116; Lei 142/2015, de 8 de setembro p. 7198).

A medida de promoção dos direitos e de proteção referida no art.º 5.º (alínea e, LPCJP) diz respeito à decisão tomada pelas comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) ou pelos tribunais a fim de proteger a criança ou jovem em situação de perigo. Relativamente às medidas, o art.º 35.º (n.º 1, LPCJP) referem ser: a) apoio junto dos pais; b) apoio junto de outro familiar; c) confiança a pessoa idónea; d) apoio para a autonomia de vida; e) acolhimento familiar; f) acolhimento residencial; g) confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção (Lei 142/2015, de 8 de setembro).

O relatório de avaliação da atividade das CPCJ de 2016 (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017) refere que foram sinalizadas às CPCJ, 35.950 situações de perigo que envolveram a aplicação de alguma medida de promoção e proteção. Destas, 24.072 (67%) referem-se a processos ativos que transitaram de anos anteriores a 2016 e 11.878 (33%) a novas situações. Foram aplicadas ou estiveram em execução 34.397 medidas de promoção e proteção, sendo que 31.161 (90.3%) representam medidas em meio natural de vida e 3336 (9.7%) medidas de colocação. As medidas aplicadas foram: o apoio junto dos pais 27.060 casos (78.4%), apoio junto de outros familiares 3.427 casos (9.9%), acolhimento residencial 3.242 casos (9.4%), a confiança a pessoa idónea 467 casos (1.4%), apoio para a autonomia 207 casos (0.6%) e o acolhimento familiar 94 casos (0.3%) (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2017).

No que concerne o acolhimento como medida de proteção para crianças e jovens, o Relatório CASA de 2016 reporta os dados relativos às situações de acolhimento ($N = 8.175$ crianças e jovens em situação de acolhimento em 2016). Encontravam-se em situação de acolhimento anterior a 2016, 5.779 crianças e jovens, 2.396 começaram a situação de acolhimento, 2.126 terminaram a situação de acolhimento iniciado em anos anteriores e 387 terminaram a situação de acolhimento iniciado no ano de 2016. Entre 2006 e 2013 observou-se uma redução gradual do número de indivíduos em acolhimento, em 2014 houve um ligeiro aumento (mais 25), em 2015 também (mais 130) e em 2016 uma diminuição (menos 425) (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017).

A mudança das crianças e jovens para uma casa de acolhimento tem impacto e possíveis consequências para a saúde física, assim como mental, provocando uma

alteração marcante nas suas vidas. A institucionalização geralmente despoleta sentimentos confusos e opostos e, o processo complexo de “(...) gestão da dor, das perdas, do sofrimento, da sensação de injustiça, traição e perplexidade decorre paralelo ao processo de securização, de procura de uma vida melhor, do encontro com afetos e modelos porventura até aí inexistentes ou, pelo menos, disfuncionais” (CID, 2015, p. 99). A institucionalização tem efeitos negativos nas crianças em múltiplos domínios do seu funcionamento, nomeadamente, no desenvolvimento físico e psicológico, na vinculação, no comportamento social e no funcionamento cognitivo/intelectual como referem na sua revisão da literatura, Dozier, Zeanah, Wallin e Shaffer (2012).

Uma meta-análise realizada focou-se no comportamento (total de problemas de comportamento, problemas de externalização e problemas de internalização), e no funcionamento adaptativo para investigar o desenvolvimento a longo prazo de crianças em acolhimento. Os resultados revelaram que não foram encontradas nem melhorias nem agravamento do desenvolvimento dos indivíduos após a institucionalização, não se evidenciando efeitos positivos nem negativos do acolhimento. No entanto, o facto de não haver melhorias também é alarmante, havendo uma necessidade de mais investigação para desenvolver práticas adequadas para intervir e estimular o desenvolvimento das crianças e jovens em acolhimento residencial (Goemans, Geel, & Vedder, 2015).

1.2 Objetivos da investigação

Este estudo está inserido num projeto mais amplo sobre as emoções nas narrativas de crianças com registo de maus-tratos institucionalizadas e de crianças sem registo de maus-tratos não institucionalizadas, que contemplou dois momentos de recolha de dados (M1 e M2). Foram utilizados para efeitos deste estudo, os sujeitos constituintes do M2.

Trata-se de um estudo transversal e, tem como objetivo primordial compreender os efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento das crianças. Desta forma, visa comparar ambos os grupos no domínio cognitivo, no domínio socioemocional e no ajustamento psicológico e comportamental.

Tendo presente a revisão da literatura realizada, são formuladas as seguintes hipóteses:

H1 – As crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de competência cognitiva do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos;

H2 – As crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de competência socioemocional do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos;

H3 – As crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de ajustamento psicológico e comportamental do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos.

2. Método

2.1 Participantes

O projeto contemplou dois momentos de recolha de dados (M1 e M2) separados por um intervalo (de aplicação) que variou entre 3 meses e 32 meses ($M = 16.30$; $DP = 5.12$). Podemos ver que em 25% dos casos o intervalo de tempo foi inferior ou igual a 13 meses, em 50% dos casos foi inferior ou igual a 15 meses, e em 75% dos casos foi inferior ou igual a 21 meses.

Participaram no primeiro momento de recolha de dados 100 crianças, sendo 52 do sexo feminino e 48 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 5.75 e os 8.92 anos ($M = 7.50$; $DP = 0.93$). Nesta amostra, 50 das crianças experienciaram maus-tratos e encontravam-se institucionalizadas (26 raparigas e 24 rapazes), enquanto as restantes viviam com as suas famílias (26 raparigas e 24 rapazes).

Das crianças observadas em M1, quatro crianças não foram observadas com qualquer medida em M2, sendo três crianças institucionalizadas (duas do sexo feminino e uma do sexo masculino) e uma não institucionalizada (do sexo masculino). Os motivos da não participação das crianças foram os seguintes: no caso das três crianças institucionalizadas prendeu-se com o regresso à família biológica (pais ou avós) não havendo as condições necessárias para obter a autorização de observação das crianças, e no caso da criança não institucionalizada, a relação problemática entre a mãe e a professora.

No segundo momento, participaram então 96 crianças, 50 do sexo feminino e 46 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 6.67 e os 10.75 anos ($M = 8.97$; $DP = 1.00$). Contudo, em relação a quatro crianças apenas foi possível recolher informação junto dos técnicos e/ou professores. Destas quatro crianças, duas eram crianças institucionalizadas do sexo feminino em M1 que integraram a família em M2 (num caso na família biológica e no outro numa família adotiva), uma era criança institucionalizada do sexo masculino em M1 que integrou a família biológica em M2, e uma era criança do sexo feminino que vivia com a família biológica e foi institucionalizada em M2, não sendo possível proceder à sua observação direta com as provas dos cubos e do vocabulário da *Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler* (WISC III – 3ª Edição) (Wechsler, 2003). Destas, 47 experienciaram maus-tratos e encontravam-se institucionalizadas (24 do sexo feminino e 23 do sexo masculino),

enquanto as restantes 49 não possuíam qualquer registo de maus-tratos e viviam com as suas famílias (26 do sexo feminino e 23 do sexo masculino).

Relativamente à escolaridade dos cuidadores das crianças, esta variou entre os zero e os 12 anos ($M = 6.17$; $DP = 3.22$). Quando analisadas as diferenças entre a escolaridade dos cuidadores, no grupo de crianças sem registo de maus-tratos podemos constatar que esta variou entre zero e os 12 anos ($N = 49$; $M = 7.51$; $DP = 3.02$), no grupo de crianças que sofreu maus-tratos esta variou entre o zero e os 11 anos ($N = 40$; $M = 4.53$; $DP = 2.81$) e no grupo de crianças que ingressaram numa família esta variou entre os quatro e os nove anos ($N = 7$; $M = 6.14$; $DP = 2.67$). Como podemos verificar através das médias obtidas, o grupo em que existiu registo de maus-tratos em M2 foi aquele com a média de escolaridade do cuidador mais baixa.

No que concerne à tipologia de maus-tratos, podemos verificar em M2 ($n = 43$) a seguinte distribuição: maus-tratos físicos ($n = 8$), maus-tratos emocionais/psicológicos ($n = 19$) e negligência ($n = 38$). Podemos ainda referir que existiu alguma sobreposição entre os tipos de maltrato: oito crianças estavam referenciadas por maltrato físico, maltrato emocional e negligência e 12 crianças estavam referenciadas por maltrato emocional e negligência. As restantes 23 crianças estavam referenciadas exclusivamente por negligência. Relativamente às sete crianças que ingressaram numa família, podemos constatar a seguinte distribuição: maus-tratos físicos ($n = 7$), maus-tratos emocionais/psicológicos ($n = 3$), negligência ($n = 7$). No que concerne a sobreposição de tipos de maus-tratos, três crianças estavam referenciadas por maltrato emocional e negligência. Por fim, quatro crianças estavam referenciadas exclusivamente por negligência.

Relativamente às sete crianças que ingressaram numa família em M2, estas têm idades compreendidas entre os 8.42 e os 9.83 anos ($M = 9.06$; $DP = .56$) e a escolaridade dos cuidadores variou entre os quatro e os nove anos ($M = 6.14$; $DP = 2.67$).

2.2 Medidas e instrumentos

2.2.1 Domínio Cognitivo

Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler (WISC-III)

A *Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler* - 3ª edição (WISC-III; Wechsler, 2003), adaptada para a população portuguesa por Simões, Rocha e Ferreira (Simões & Ferreira, 2003), é um instrumento de administração individual que pretende

avaliar a inteligência de indivíduos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos. Este instrumento contém 13 subtestes, seis são subtestes verbais (informação, semelhanças, aritmética, vocabulário, compreensão e memória de dígitos) e sete são subtestes de realização (completamento de gravuras, código, disposição de gravuras, cubos, composição de objetos, pesquisa de símbolos e labirintos). Neste estudo, foram utilizados o subteste do vocabulário e o subteste dos cubos.

Relativamente à administração da prova do vocabulário, é pedido ao sujeito que defina um conjunto de palavras que lhe são apresentadas oralmente. A prova está relacionada com a compreensão verbal, a precisão do pensamento, o vocabulário, os conhecimentos lexicais, a competência linguística e a capacidade de elaboração do discurso (Simões, 2002). Cada resposta é cotada com 2, 1 ou 0 pontos. Os resultados brutos foram posteriormente convertidos para um resultado padronizado, sendo este o utilizado.

No que concerne ao procedimento de aplicação do subteste dos cubos, são apresentados ao indivíduo um conjunto de modelos geométricos, a duas dimensões, que são construídos à sua frente ou estão impressos no Caderno de Estímulos. O sujeito terá, com a ajuda dos cubos bicolores, de reproduzir esses desenhos. Este subteste está relacionado com a organização preceptiva, o processamento visuo-espacial/não verbal, a resolução de problemas não-verbais, a capacidade de organização, a capacidade de decompor a tarefa em vários passos a executar, a inteligência não-verbal e o raciocínio visuo-espacial, sendo utilizada como uma das contraprovas para avaliar défices nas funções executivas (Simões, 2002). Do item 1 ao 3 a cotação varia entre 0, 1 e 2 pontos e do item 4 ao 12 a cotação varia entre 0 e 4 pontos e podem ser dados 1 a 3 pontos de bonificação por item de acordo com o tempo utilizado para a sua concretização (Wechsler, 2003).

Escala de Competência Académica (SSRS)

O *Social Skills Rating System* (SSRS) foi desenvolvido por Gresham e Elliot (1990), tendo a versão para professores sido adaptada para a população portuguesa por Lemos e Meneses (2002). O SSRS é um sistema de avaliação da competência social de crianças e adolescentes, que auxilia na planificação de intervenções. Contém três escalas: habilidades sociais, problemas de comportamento e competência académica. Existem versões para pais, professores e alunos (autorrelato) e é destinada à avaliação de crianças desde a idade pré-escolar até ao final do ensino secundário. Neste estudo,

apenas foi utilizada a escala da competência académica, preenchida pelos professores. Na versão portuguesa, esta escala contém 6 itens que pretendem avaliar: desempenho académico global, funcionamento intelectual, aptidão matemática, e aptidão leitura/língua portuguesa (Lemos & Meneses, 2002).

Os seis itens correlacionam-se entre si com valores elevados entre .76 e .92 ($p < .001$). Relativamente à consistência interna, o valor de $\alpha = .97$ indica uma consistência interna elevada, possibilitando uma avaliação consistente desta competência.

2.2.2 Domínio Socioemocional

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

O *Questionário de Capacidades e Dificuldades*, é a versão portuguesa do *Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ* (Goodman, 1997). É um questionário que tem como objetivo avaliar os comportamentos sociais adequados (capacidades) e não adequados (dificuldades) de crianças e jovens com idades compreendidas entre os 3 e os 16 anos. Este instrumento foi adaptado à população portuguesa por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005), com versões para pais, professores e autorrelato. Neste estudo, foi utilizada a versão dos professores. A prova contém 25 itens organizados em cinco subescalas (sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade/desatenção, problemas de relacionamento com os pares e comportamento pró-social), sendo que cada uma tem cinco itens. Os itens são avaliados numa escala com três pontos (0 = *não é verdade*, 1 = *um pouco verdade* e 2 = *muito verdade*). As escalas sintomas emocionais e problemas de relacionamento formam a escala de problemas de internalização, enquanto as escalas problemas de comportamento e hiperatividade/desatenção integram a escala de problemas de externalização. Através da soma das quatro primeiras escalas, ou seja, excetuando a escala de comportamento pró-social, podemos calcular o total de dificuldades.

Relativamente à consistência interna, obtivemos os seguintes valores: .83 para o total dificuldades, .86 para os problemas de externalização, .64 para os problemas de internalização e .55 para o comportamento pró-social. Nos dois primeiros, verificam-se valores de boa consistência interna, enquanto os restantes valores apresentam uma fraca consistência interna.

Questionário de Regulação Emocional (ERC)

O *Questionário de Regulação Emocional*, versão portuguesa do *Emotions Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1997), é um instrumento que permite avaliar a regulação emocional de crianças em idade escolar e é destinado a pais, cuidadores ou professores. Este instrumento tem duas subescalas: regulação emocional, que contém 8 itens que avaliam a expressão das emoções, empatia e autoconsciência emocional, e a labilidade/negatividade emocional, com 15 itens que avaliam a falta de flexibilidade, desregulação de raiva e labilidade de humor. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert relativa à ocorrência dos comportamentos, que varia entre 1 (*nunca*) e 4 (*quase sempre*).

O valor de consistência interna para a labilidade foi .88. No que concerne à regulação emocional, a eliminação do item 23 permitiu aumentar a consistência interna dos dados de .71 para .80. Em ambos os casos, verificou-se uma boa consistência interna.

2.2.3 Ajustamento psicológico e comportamental

School Age Temperament Inventory (SATI)

O *School Age Temperament Inventory* - SATI (McClowry, 1995), foi adaptado à população portuguesa por Lima, Lemos e Guerra (2010). Este questionário avalia as características temperamentais da criança, sendo preenchido pelos pais ou cuidadores de crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos de idade. Este questionário contém 38 itens com uma escala de resposta tipo *Likert* que varia entre 1 (*nunca*) e 5 (*sempre*). Os itens estão organizados em quatro dimensões: reatividade negativa (13 itens), persistência na tarefa (11 itens), sociabilidade (8 itens) e atividade (6 itens). Os resultados parciais de cada dimensão avaliada permitem obter um perfil de temperamento da criança (Lima, Lemos & Guerra, 2010).

Os valores de consistência interna são os seguintes: .94 para a reatividade negativa, .96 para a persistência na tarefa, .85 para a sociabilidade e .85 para a atividade. É possível atestar os valores elevados de consistência interna, possibilitando uma avaliação consistente desta competência.

2.2.4 Questionário sociodemográfico

Através de um questionário com versões distintas de acordo com o grupo de crianças, foram recolhidos os dados sociodemográficos dos participantes no estudo para

a realização das análises comparativas (Sousa, 2015). O preenchimento deste, no grupo das crianças com registo de maus-tratos foi realizado pelo psicólogo ou assistente social da equipa técnica da instituição, enquanto que, no grupo de crianças sem registo de maus-tratos foram pelos educadores ou professores titulares de turma.

2.3 Procedimento

A seleção dos participantes, para o grupo de crianças com registo de maus-tratos institucionalizadas, foi realizada a partir de uma lista de instituições do Instituto da Segurança Social do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Foram contactados por contacto telefónico os diretores técnicos de Centros de Acolhimento Temporário (CAT) e Lares de Infância e Juventude (LIJ) dos distritos do Porto, Braga, Aveiro e Viana do Castelo e foi explicada a investigação a realizar. O envio de um pedido de autorização e a declaração de consentimento informado para os pais das crianças participantes no estudo assinarem foi posteriormente enviado por e-mail. No grupo de crianças institucionalizadas, apenas foi entregue a declaração aos pais em casos em que a tutela das crianças era partilhada com a instituição.

Para o grupo das crianças sem registo de maus tratos não institucionalizadas, os participantes foram selecionados a partir de agrupamentos de escolas do distrito do Porto, tendo sido contactada a equipa diretiva e o diretor(a) também por via telefónica. Um pedido de autorização idêntico ao do grupo de crianças com registo de maus-tratos e a declaração de consentimento informado para os pais foi também enviado por e-mail, sendo este último entregue aos encarregados de educação pelos professores titulares de turma.

Numa fase prévia à observação das crianças participantes do estudo, foi pedida autorização às mesmas para a aplicação das provas, assim como para proceder à filmagem (Sousa, 2015). Na recolha de dados, a observação teve a duração aproximada de 60 minutos, no entanto, variou de acordo com cada criança. Em ambos os grupos, as crianças revelaram uma postura colaborativa na resposta aos subtestes da WISC. A implementação dos dois subtestes da WISC decorreram, no caso das crianças com registo de maus-tratos nas instituições em que as crianças estavam acolhidas e as restantes avaliações foram preenchidas pelos técnicos. Para as crianças sem registo de maus-tratos, estas foram efetuadas no contexto escolar e as outras avaliações foram preenchidas pelos professores.

2.4 Plano Analítico

A análise estatística foi realizada com recurso ao *Software Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS Statistics 21). Foi efetuada uma verificação dos ficheiros de dados de forma a eliminar erros de entrada, evitando desta forma que tivessem efeitos que poderiam eventualmente afetar os resultados. Neste estudo, a variável independente refere-se ao grupo de pertença: crianças não institucionalizadas (0) e crianças institucionalizadas (1). As variáveis dependentes são as notas da prova dos cubos e da prova do vocabulário (WISC); competência académica (SSRS); labilidade negativa e regulação emocional (ERC); total de dificuldades, problemas de externalização, problemas de internalização e comportamento pró-social (SDQ); reatividade negativa, persistência na tarefa, sociabilidade e atividade (SATI). Como referido anteriormente, neste estudo foram utilizados apenas os dados do M2.

Foram realizadas as seguintes análises: 1) verificação da normalidade e da homogeneidade; 2) associações entre as medidas por domínio utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson*; 3) estatísticas descritivas e comparativas das variáveis em estudo, sendo utilizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes.

3. Resultados

3.1 Análise e verificação da normalidade e da homogeneidade

Num primeiro momento, foi realizada uma análise da normalidade das variáveis de forma a conferir o cumprimento do pressuposto, sendo utilizados os seguintes procedimentos estatísticos: teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, assimetria e curtose (apresentados na tabela 1), inspeção visual do histograma, gráfico de dispersão e a *box e whisker plot*. Os resultados demonstraram que o pressuposto da normalidade da distribuição das variáveis em estudo está assegurado. Seguidamente analisou-se a homogeneidade das variâncias através do procedimento estatístico teste de *Levene*, tendo-se verificado que esta também estava assegurada.

Tabela 1: *Normalidade*

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Assimetria		Curtose	
	Statist	df	Sig.	Statist	df	Sig.	Statist	Std	Statist	Std
	ic			ic			ic	Error	ic	Error
Cubos	.138	89	.000	.968	89	.027	-.144	.255	-.612	.506
Vocabulário	.140	89	.000	.978	89	.137	.226	.255	.034	.506
Competência acadêmica	.156	89	.000	.957	89	.005	.316	.255	.477	.506
Labilidade negativa	.104	89	.019	.976	89	.103	.401	.255	-.221	.506
Regulação emocional	.082	89	.194	.978	89	.135	-.133	.255	-.652	.506
Total dificuldades	.110	89	.010	.947	89	.001	.423	.255	-.909	.506
Problemas externalização	.117	89	.004	.950	89	.002	.458	.255	-.697	.506
Problemas internalização	.131	89	.001	.927	89	.000	.667	.255	-.471	.506
Comportamento pró-social	.183	89	.000	.879	89	.000	-.662	.255	.083	.506
Reatividade negativa	.130	89	.001	.944	89	.001	.760	.255	.193	.506
Persistência na tarefa	.111	89	.009	.954	89	.003	-.278	.255	-.998	.506
Sociabilidade	.096	89	.041	.973	89	.057	-.129	.255	-.637	.506
Atividade	.081	89	.200	.971	89	.047	.448	.255	-.155	.506

3.2 Associações entre as medidas por domínio

A fim de verificar as associações entre as medidas dentro de cada um dos domínios considerados – cognitivo, socioemocional e ajustamento psicológico e comportamental – foram analisados os coeficientes de correlação de *Pearson*.

No domínio cognitivo, as correlações entre as variáveis cubos, vocabulário e competências académicas são de valor moderado e estatisticamente significativo situando-se entre $r = .26$ e $r = .38$, $.001 < p < .01$.

No domínio socioemocional, as correlações entre as variáveis labilidade negativa, regulação emocional, total dificuldades, problemas externalização, problemas internalização, comportamento pró-social, são de valor moderado e estatisticamente significativo situando-se entre $r = -.52$ e $r = .89$, $.001 < p < .01$. A correlação entre o comportamento pró-social e os problemas internalização não é estatisticamente significativa $r = -.19$, $p = .07$.

No ajustamento psicológico e comportamental, as correlações entre as variáveis reatividade negativa, persistência na tarefa e atividade são de valor moderado e estatisticamente significativo situando-se entre $r = -.51$ e $r = .54$, $.001 < p < .01$. As associações entre sociabilidade e as restantes variáveis não são estatisticamente significativas situando-se entre $r = -.14$ e $r = .17$, $.10 < p < .25$.

3.3 Análises descritivas e comparativas

Os resultados das análises descritivas para cada um dos grupos em estudo são apresentados na tabela 2. Para comparar as médias dos dois grupos, utilizou-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes.

No domínio cognitivo, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, entre o grupo das crianças não institucionalizadas e o grupo de crianças institucionalizadas na prova dos cubos, $t(70.04) = 3.70$, $p < .001$ e na prova de vocabulário, $t(85) = 3.05$, $p = .003$, sendo as médias superiores no grupo das crianças não institucionalizadas. No que concerne à competência académica, não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo das crianças não institucionalizadas e o grupo de crianças institucionalizadas, $t(85) = 1.70$, $p = .92$.

No domínio socioemocional, relativamente ao SDQ, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos: total de dificuldades, $t(86) = -1.11$, $p = .27$, problemas de externalização, $t(86) = -1.32$, $p = .19$, problemas de internalização, $t(86) = -.57$, $p = .57$ e comportamento pró social, $t(86) = .23$, $p = .82$. No que concerne

ao ERC, também não se verificam diferenças estatisticamente significativas: labilidade negativa, $t(87) = -1.82$, $p = .07$ (considerando $p < .10$ este valor é tendencialmente significativo) e, regulação emocional, $t(87) = .28$, $p = .78$.

No ajustamento psicológico e comportamento não se verificam diferenças estatisticamente significativas na dimensão persistência, $t(87) = 1.62$, $p = .11$, na dimensão sociabilidade $t(87) = -.33$, $p = .74$ e na dimensão atividade, $t(87) = -1.78$, $p = .08$ (considerando $p < .10$ este valor é tendencialmente significativo). Na dimensão reatividade negativa, as diferenças entre os dois grupos são estatisticamente significativas, $t(87) = -2.54$, $p = .01$, com o grupo de crianças institucionalizadas a apresentar valores mais elevados.

Os resultados das análises descritivas para as crianças que ingressaram numa família em M2, serão reportados seguidamente a título informativo. Com exceção das notas obtidas nos subtestes da WISC, que se referem a cinco crianças, todas as notas se reportam às respostas dos professores relativas ao total de crianças ($n = 7$). No domínio cognitivo foram as seguintes: cubos padronizados ($mín = 5$, $máx = 8$, $M = 7.00$, $DP = 1.23$), vocabulário padronizado ($mín = 5$, $máx = 10$, $M = 7.60$, $DP = 2.30$) e competência académica ($mín = 2.67$, $máx = 5.00$, $M = 3.60$, $DP = 0.95$). No domínio socioemocional: labilidade negativa ($mín = 18.00$, $máx = 30.00$, $M = 25.86$, $DP = 3.98$), regulação emocional ($mín = 18.00$, $máx = 25.00$, $M = 21.71$, $DP = 2.36$), total dificuldades ($mín = 1.33$, $máx = 21.00$, $M = 10.38$, $DP = 6.55$), comportamento pró-social ($mín = 5.00$, $máx = 9.00$, $M = 7.29$, $DP = 1.60$), problemas de internalização ($mín = 0.00$, $máx = 5.00$, $M = 1.86$, $DP = 1.68$) e problemas de externalização ($mín = 0.00$, $máx = 6.88$, $M = 3.43$, $DP = 2.52$). No ajustamento psicológico e comportamento: reatividade negativa ($mín = 1.62$, $máx = 2.83$, $M = 2.05$, $DP = 0.40$), persistência ($mín = 2.91$, $máx = 4.55$, $M = 3.69$, $DP = 0.62$), sociabilidade ($mín = 2.13$, $máx = 4.75$, $M = 3.18$, $DP = 1.00$) e atividade ($mín = 1.50$, $máx = 4.00$, $M = 2.60$, $DP = 0.74$).

Tabela 2: *Estatísticas descritivas das variáveis em estudo*

	Grupo crianças não institucionalizadas		Grupo crianças institucionalizadas	
	<i>M (DP)</i>	<i>Min.-Max.</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Min.-Max.</i>
Cubos ¹	9.67 (2.24)	5 – 15	7.56 (2.93)	2 – 13
Vocabulário ¹	8.73 (2.99)	2 – 17	6.79 (2.88)	1 – 13
Competência acadêmica ²	2.95 (.82)	1 – 5	2.64 (.84)	1 – 5
Labilidade negativa ³	27.02 (7.59)	15 – 49	29.85 (6.96)	14 – 42
Regulação emocional ³	21.04 (3.91)	13 – 28	22.65 (4.41)	9 – 28
Total dificuldades ³	11.08 (7.53)	0 – 27	12.72 (6.05)	1 – 23
Problemas externalização ³	3.23 (2.57)	0 – 9	3.89 (2.01)	0 – 8
Problemas internalização ³	2.31 (1.75)	0 – 7	2.52 (1.75)	0 - 6.50
Comportamento pró-social ³	7.52 (2.19)	4 – 10	7.64(2.51)	0 – 10
Reatividade negativa ³	2.26 (.69)	1.31 – 4.46	2.65 (.76)	1.31 – 4.15
Persistência na tarefa ³	3.68 (.99)	1.55 – 5	3.35 (.94)	1.27 – 4.91
Sociabilidade ³	3.37 (.80)	1.75 – 4.86	3.43 (.72)	1.83 – 4.75
Atividade ³	2.11 (.90)	1 – 4.83	2.43 (.75)	1 – 4.17

¹ *n* = 92; ² *n* = 94; ³ *n* = 96.

4. Discussão

Os maus-tratos dizem respeito, a atos ou omissões não acidentais perpetuadas por outrem (DGS, 2011) de forma individual ou em grupo podendo ocorrer em diversos contextos (Unicef, 2014), com repercussões cognitivas, socio-emocionais, psicológicas físicas, e para o desenvolvimento das crianças (APAV, 2011). O presente estudo teve como objetivo compreender os efeitos que os maus-tratos podem ter no desenvolvimento das crianças em três domínios: nas competências cognitivas, nas competências socioemocionais e no ajustamento psicológico e comportamental. Para tal, utilizamos vários instrumentos que avaliavam estes aspetos e comparamos as crianças com registo de maus-tratos e institucionalizadas com crianças sem registo de maus-tratos e não institucionalizadas. De acordo com as hipóteses inicialmente delineadas, esperava-se que as crianças que experienciaram maus-tratos na infância obtivessem níveis mais baixos para os três domínios avaliados. Após a realização das análises referentes aos dados recolhidos, estas permitiram responder aos objetivos da investigação.

Relativamente às análises realizadas para o domínio cognitivo, os resultados demonstraram que as crianças com registo de maus-tratos obtiveram valores inferiores nas provas da WISC comparativamente com o grupo sem registo de maus-tratos, ou seja, as crianças institucionalizadas revelaram menos competências nestas duas provas que avaliam aspetos do domínio cognitivo. Podemos verificar que algumas das funções exigidas para realizar as duas provas da WISC (Simões, 2002) estão relacionadas com funções mencionadas na literatura como sendo afetadas negativamente pelos maus-tratos. Nomeadamente, valores inferiores no quociente de inteligência, nas competências verbais (Viezel et al., 2015), na linguagem (Unicef, 2014), no funcionamento executivo, no visuo-espacial/resolução de problemas, na atenção (Masson et al., 2015; Irigaray et al., 2013; Mothes et al., 2015) e défices significativos na fluência e na inibição, revelando efeitos negativos tanto para os domínios não-verbais como para os verbais (Kirke-Smith et al., 2014). A literatura refere ainda outros aspetos cognitivos não avaliados pelos subtestes mas que podem sofrer impactos negativos devido aos maus-tratos: a memória verbal, a memória visual, a memória de trabalho (Irigaray et al., 2003), a flexibilidade cognitiva, a velocidade de processamento verbal, a velocidade de processamento visual e a iniciação (Mothes et al., 2015). Desta forma, as diferenças estatisticamente significativas observadas corroboram os dados da

literatura, que apontam no sentido destas experiências de adversidade terem efeitos negativos no desenvolvimento cognitivo.

Embora a literatura aponte também para os efeitos negativos dos maus-tratos no desempenho académico na infância (Pacheco et al., 2014; Jones et al., 2012; Roopesh, 2016; Unicef, 2014) nomeadamente retenção escolar, notas inferiores e frequência da educação especial numa relação bidirecional com a saúde mental (Romano et al., 2015), os resultados deste estudo revelaram não existirem diferenças estatisticamente significativas para este aspeto do domínio cognitivo. Uma explicação hipotética para estes resultados não irem ao encontro de alguns estudos publicados, pode estar relacionada com a faixa etária dos participantes deste estudo (crianças com idades compreendidas entre os seis e os dez anos de idade). De acordo com Romano et al. (2015), o risco para défices no desempenho académico são mais elevados para jovens do que para crianças, ou seja, possíveis dificuldades nesta área são evidenciados mais tardiamente no desenvolvimento do indivíduo e não nestas idades. Outra possível explicação pode estar relacionada com a amostra deste estudo que contempla um número reduzido de crianças vítimas de maus-tratos físicos ($n = 8$) comparativamente com outros tipos de maus-tratos (e.g. negligência $n = 38$). O relatório da Unicef (2014) refere que as crianças vítimas de abusos físicos, comparativamente com as crianças que experienciaram outros tipos de maus-tratos, demonstram maiores dificuldades académicas, ou seja, possivelmente se tivéssemos uma amostra maior de crianças com esta tipologia, podíamos ter resultados diferentes.

Em suma, os resultados para o domínio cognitivo revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na prova dos cubos e na prova do vocabulário (WISC), mas não para a competência académica (SSRS). Assim, relativamente à primeira hipótese - as crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de competência cognitiva do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos - podemos confirmar a existência de dados que demonstram que os maus-tratos têm efeitos negativos no desenvolvimento cognitivo das crianças, à exceção da competência académica.

Os resultados relativos às análises realizadas para o domínio socioemocional, revelaram valores semelhantes para ambos os grupos de crianças, tanto para a labilidade negativa e a regulação emocional (ERC), como para o total de dificuldades, os problemas de externalização, os problemas de internalização e o comportamento pró-social (SDQ), ou seja, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas

nas competências socioemocionais. Estes resultados, não vão ao encontro do que a revisão da literatura menciona relativamente às consequências prejudiciais dos maus-tratos para o desenvolvimento socioemocional das crianças. A literatura refere como tendo efeitos negativos a nível social (WHO & ISPCAN, 2006), no funcionamento social e emocional, na relação com os pares (Kelly et al., 2015; Pacheco, et al., 2014), défices nas competências sociais e interpessoais (Romano et al., 2015; Roopesh, 2016), na regulação emocional (Toth et al., 2011), na autorregulação e no relacionamento interpessoal (Kirke-Smith et al., 2014; Cicchetti, 2016). Foi também encontrada evidência de um desempenho inferior nos vários indicadores da compreensão social, com efeitos mais acentuados nas competências de compreensão de emoções e conhecimento emocional (Luke et al., 2013) e mais problemas de internalização e problemas de externalização (Leeson et al., 2011).

Uma hipotética explicação para os resultados não corroborarem os estudos sobre esta temática, pode estar relacionada com os avaliadores não serem os mesmos nos dois grupos, sendo que as crianças com registo de maus-tratos e institucionalizadas foram avaliadas pelos técnicos das instituições em que estavam acolhidas, e as crianças sem registo de maus-tratos e não institucionalizadas foram avaliadas pelos professores titulares de turma. De acordo com Brownell, Lemerise, Pelphrey e Roisman (2015), os métodos de avaliação do desenvolvimento socioemocional, exigem algum grau de inferência ou interpretação dos observadores. Os observadores podem classificar as mesmas competências de forma diferente uns dos outros, podendo ser influenciados pelas suas próprias idiossincrasias ou pelos sujeitos a observar e, possivelmente levar a algum viés do observador, sendo que diferentes avaliadores podem ter perceções distintas sobre a mesma criança. É importante também salientar que, as crianças foram avaliadas em diferentes contextos, as crianças institucionalizadas foram observadas na instituição e as crianças não institucionalizadas na escola e, de acordo com Jones et al. (2016), uma das dificuldades em avaliar o desenvolvimento socio emocional diz respeito ao contexto. Estes autores referem que as competências socioemocionais são suscetíveis às influências dos contextos em que as crianças estão inseridas e que as suas competências podem variar significativamente dependendo de onde e quando são avaliadas. Outra possível explicação pode estar relacionada com o número de sujeitos desta amostra que experienciaram negligência ($n = 38$), comparativamente com os outros tipos de abuso. Sendo que há poucos dados sobre as consequências da negligência, dada a dificuldade de observar na prática por se tratar de uma forma de

violência que consiste na omissão (e.g. não satisfação das necessidades básicas, inadequação de supervisão), é complicado saber quais as repercussões que podem ter em cada um dos domínios (Unicef, 2014; Sanyal, 2016). Desta forma, o facto do número de participantes com este tipo de maus-tratos ser bastante maior comparativamente com as restantes tipologias pode ter tido alguma influência nos resultados.

Resumidamente, os resultados para o domínio socioemocional não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (ERC e SDQ). Desta forma, no que se refere à segunda hipótese – as crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de competência socioemocional do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos – não obtivemos resultados para comprovar a existência de uma associação entre os maus-tratos e efeitos negativos no desenvolvimento socioemocional das crianças.

Nos resultados referentes ao ajustamento psicológico e comportamental, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para a reatividade negativa, com o grupo de crianças com registo de maus tratos e institucionalizadas a exibir valores mais elevados. Nas restantes variáveis analisadas (persistência na tarefa, sociabilidade e atividade), ambos os grupos apresentaram valores semelhantes, ou seja, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para estes aspetos. Estes resultados vão apenas em parte suportar os dados da literatura quanto aos efeitos adversos dos maus-tratos para o ajustamento psicológico e para o comportamento, nomeadamente para a reatividade (Kelly, 2015). Também são referidos na investigação outros efeitos nocivos, como a agressividade, o humor, a ansiedade (Romano et al., 2015), a depressão (Dias et al., 2015), as perturbações de sono e a enurese (Roopesh, 2016), uma baixa auto-estima (Pacheco et al., 2014; Leeson et al., 2011) assim como maiores riscos de desenvolver problemas de regulação comportamental (Cicchetti, 2016; Freeman, 2014) com consequências para o comportamento (Toth et al., 2011). A investigação refere ainda que os maus-tratos têm impactos negativos na saúde mental (Sanyal, 2016; Norman, et al., 2012) a curto e a longo-prazo, com maior prevalência de sintomas, diagnósticos e perturbações (Toth et al., 2011). Uma das explicações para os resultados apenas terem revelado diferenças estatisticamente significativas para uma das variáveis (reatividade), poderá estar relacionada com as características individuais de cada criança (como o temperamento/personalidade, auto percepção e cognitivas) desempenharem um papel

importante para o seu funcionamento adaptativo tal como é evidenciado na meta-análise realizada por Nasvytienė et al. (2012). Desta forma, algumas destas características podem ter agido como fatores de proteção, contribuindo para a forma como as crianças reagiram e à resiliência face aos maus-tratos, atenuando os efeitos negativos e possivelmente evitando que outros efeitos com consequências nefastas para o ajustamento psicológico e comportamental surtissem. Outra possível explicação para as diferenças estatisticamente significativas para a reatividade negativa e não para as restantes variáveis avaliadas pode estar relacionada com aspetos psicométricos como a quantidade de itens constituintes de cada uma das quatro dimensões. Os itens estão distribuídos da seguinte forma: reatividade negativa 13 itens, persistência 11 itens, sociabilidade 8 itens e atividade apenas 6 itens (Lima et al., 2010). Como podemos verificar, a reatividade negativa contém um maior número de itens. Sabemos que, quanto maior a quantidade de itens para avaliar determinada dimensão, mais elevada poderá ser a consistência interna, possibilitando, assim, uma avaliação mais consistente desta variável. Para além disto, pode também estar associado com os itens serem sobre comportamentos mais fáceis de distinguir e avaliar através da observação por “fugirem” à norma (e.g. item 29 “Reage intensamente (chora, grita) quando é contrariado”).

Em síntese, os resultados para o ajustamento psicológico e comportamental revelaram diferenças estatisticamente significativas para a reatividade, mas não para as restantes variáveis (SATI). Assim, relativamente à terceira e última hipótese – as crianças institucionalizadas com registo de maus-tratos apresentam níveis mais baixos de ajustamento psicológico e comportamento do que as crianças não institucionalizadas sem registo de maus-tratos – é possível apenas confirmar parcialmente a existência de dados que revelam algum efeito negativo dos maus-tratos para o ajustamento psicológico e comportamental das crianças.

5. Limitações e sugestões para futuras investigações

Investigar e avaliar os efeitos dos maus-tratos nas crianças a curto e a longo prazo, revela-se uma tarefa complexa. Como refere a Child Welfare Information Gateway (2013), existe uma grande quantidade de aspetos a estudar e influências a ter em consideração, sendo que as implicações (leves ou graves) para o indivíduo podem variar de acordo com as circunstâncias do maltrato, as características individuais da criança e dos contextos em que estão inseridos. Podem durar pouco tempo ou toda a vida, afetar um domínio ou uma combinação de vários. O presente estudo possui algumas limitações que devem ser mencionadas e para as quais serão feitas sugestões para o desenvolvimento de futuras investigações.

A primeira limitação prende-se com as características do grupo de crianças com registo de maus-tratos e institucionalizadas. O número de sujeitos para cada tipo de maltrato não é o mesmo e como podemos verificar pela literatura, diferentes tipos de maus-tratos têm impactos e repercussões distintas no desenvolvimento das crianças (Leeson et al., 2011; Roopesh, 2016; Unicef, 2014; Sanyal, 2016). Desta forma, em investigações futuras poderá ser importante constituir grupos com uma distribuição mais homogénea dos participantes entre os quatro tipos de maus-tratos, para permitir obter uma visão mais global dos efeitos que os maus-tratos têm nas crianças assim como efetuar comparações para perceber as diferenças nas repercussões para cada uma das tipologias e a combinação de diversas. Para além disso, como sugestão, também uma amostra maior (pode aumentar o poder para detetar associações significativas) e mais representativa da população portuguesa em termos de distribuição geográfica (sendo que todos os participantes são de distritos do Norte e Centro de Portugal, Porto, Braga, Aveiro e Viana do Castelo) e faixa etária (e.g. com adolescentes visto que existe menos investigação com estas idades como refere Kirke-Smith et al., 2014) de forma a poder generalizar as descobertas à população portuguesa do problema sob estudo.

A segunda limitação refere-se aos avaliadores e contextos não serem os mesmos nos dois grupos, sendo que os instrumentos (à exceção da WISC) foram, no caso das crianças institucionalizadas preenchidos pelos técnicos da instituição neste local, enquanto que no segundo grupo foram preenchidos pelos professores na escola. Desta forma, os respondentes não são os mesmos e podem ter perceções diferentes sobre as mesmas crianças (Brownell et al., 2015), assim como as crianças podem comportar-se de forma diferente de acordo com o contexto. Neste caso, espera-se que as figuras

parentais e os técnicos que convivem diariamente com as crianças tenham um conhecimento mais aprofundado sobre as crianças em determinados aspetos (e.g. temperamento) e os professores nas suas interações em contexto de sala de aula possivelmente também podem ter uma visão mais aprimorada de outros aspetos (e.g. competências académicas e relação com os pares). Para colmatar esta limitação, seria importante o recurso a múltiplos informantes (e. g. professores e pais/técnicos da instituição de acolhimento) dos diversos contextos em que a criança está inserida (e. g. escolar e familiar). Com isto, permite obter uma melhor compreensão do desenvolvimento e perspetiva holística da criança, assim como uma recolha e avaliação mais precisa e confiável do indivíduo.

A terceira limitação refere-se a não se ter considerado a influência (no caso das crianças com registo de maus-tratos), de terem sido removidas do seu contexto familiar e como medida de promoção e proteção terem sido institucionalizadas. Como é referido na literatura, a institucionalização tem um grande impacto nas crianças e jovens, com possíveis consequências prejudiciais para a saúde física e mental (CID, 2005), assim como para o funcionamento cognitivo/intelectual, a vinculação e o comportamento social (Dozier et al., 2012). Desta forma, podemos afirmar que a institucionalização destas crianças pode ter tido repercussões nos domínios avaliados e este aspeto não foi tido em conta neste estudo, não tendo sido consideradas as influências que podem ter tido nas crianças, tanto positivas como negativas. Como sugestão para futura investigação, poderia ser importante recolher informações relativas à institucionalização, de forma a poderem ser estudados os impactos que habitar em contexto de acolhimento residencial, podem ou não ter, na melhoria ou agravamento dos efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento das crianças.

A última limitação refere-se aos instrumentos utilizados para avaliar certos constructos, na medida em que os aspetos psicométricos podem ser diferentes como por exemplo, a quantidade de itens para medir cada constructo. Nomeadamente, no instrumento SATI, em que o número de itens é desigual para as quatro dimensões reatividade negativa 13 itens, persistência 11 itens, sociabilidade 8 itens e atividade 6 itens (Lima et al., 2010), que pode ter uma influência na consistência interna de cada variável permitindo avaliar de forma mais ou menos consistente uma determinada dimensão. Outro aspeto refere-se aos instrumentos nem sempre medirem ao certo os domínios investigados, como é o caso do SATI em que os itens relativamente à persistência estão relacionados com a cognição, os da sociabilidade com as

competências sociais e a atividade com as competências interpessoais. Este aspeto está relacionado com a complexidade existente para avaliar domínios específicos, sendo que todos estão interrelacionados e se influenciam mutuamente (Jones et al., 2016).

Como sugestão para futuras investigações, seria importante integrar outras variáveis relevantes para avaliar os domínios em estudo, como por exemplo para o domínio socioemocional, o reconhecimento de emoções, que de acordo com Cicchetti (2016) é essencial para o desenvolvimento emocional das crianças, na medida em que, será a partir desse conhecimento que vão basear as suas interpretações e gerir os seus comportamentos. A aquisição inadequada desta competência pode pôr as crianças em risco acrescido para a desregulação emocional. Desta forma, seria pertinente incluir instrumentos mais específicos para avaliar os domínios em estudo procurando obter uma visão mais geral dos vários domínios, assim como aspetos específicos de cada um. Como por exemplo, a adaptação portuguesa do instrumento *Assessment of Children's Emotion Skills* (ACES) desenvolvido por Shultz, Izard e Bear (2004), a Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE) (Alves, 2006; Alves, Cruz, Duarte & Martins, 2008). Este instrumento pretende avaliar o conhecimento emocional das crianças e contém três escalas: expressões faciais, situações emocionais e comportamentos emocionais (Lemos, Gamelas & Lima, 2013).

Outra sugestão para o estudo do domínio cognitivo numa investigação futura está relacionada com os subtestes da WISC que foram utilizados para avaliar o domínio cognitivo, nomeadamente, o subteste vocabulário e o subteste cubos que se referem aos índices fatoriais compreensão verbal e organização preceptiva respetivamente (Simões, 2003). Não foram utilizados subtestes do terceiro índice fatorial velocidade de processamento (subteste código e/ou subteste pesquisa de símbolos), um constructo que a literatura menciona que existe evidência de efeitos negativos advindos de sofrer maus-tratos (Viezel et al., 2015; Mothes et al., 2015; Masson et al., 2015). Desta forma, seria interessante a utilização de algum subteste deste último constructo. Visto que todos os instrumentos do presente estudo são de carácter quantitativo, também poderia ser importante, incluir dados qualitativos, combinando desta forma, múltiplas fontes de informação para obter uma perspetiva mais holística.

Apesar das limitações mencionadas, este estudo contribui para a investigação e para aprofundar a compreensão desta problemática, o que vai ao encontro do que afirmam Cicchetti e Toth (2015), de que o estudo das crianças que experienciaram maus-tratos pode revelar-se um importante contributo para um entendimento dos

processos subjacentes ao desenvolvimento normativo, “principalmente contribuindo para a precisão da teoria do desenvolvimento, afirmando-a, desafiando-a e impelindo os teóricos e pesquisadores a examinarem as teorias desenvolvimentais mais criticamente em relação ao conhecimento sobre a má adaptação, psicopatologia e resiliência” (p. 518).

6. Considerações finais

O presente estudo constitui uma mais-valia para a investigação e permitiu aprofundar conhecimentos para uma melhor compreensão desta problemática, tendo sobressaído alguns aspetos.

O primeiro aspeto a mencionar refere-se ao estudo mais amplo ter um grupo de crianças sem registo de maus-tratos e não institucionalizadas e outro grupo de crianças com registo de maus-tratos e institucionalizadas e, esses grupos terem uma distribuição idêntica de número e género dos participantes deste estudo. Permitindo assim, efetuar comparações relativamente aos efeitos que os maus-tratos podem ter no desenvolvimento das crianças, após controlados estes aspetos. Para além disso, destaca-se também a utilização de instrumentos diversificados, possibilitando a avaliação de vários constructos pertinentes do desenvolvimento do indivíduo. Realça-se ainda ter sido realizado com a população portuguesa, contribuindo para a compreensão deste fenómeno em Portugal, assim como o projeto mais amplo ter sido um estudo longitudinal o que permitiu avaliar as crianças em dois momentos, embora no presente estudo apenas terem sido utilizados os dados referentes ao M2. No presente estudo, foram feitas comparações entre ambos os grupos para três domínios distintos importantes para o desenvolvimento humano e para o funcionamento ajustado de um indivíduo. Desta forma, através da revisão da literatura e análises realizadas, este estudo permitiu obter uma visão abrangente dos possíveis efeitos que os maus-tratos podem ter.

O segundo aspeto a salientar diz respeito aos resultados obtidos com esta investigação, na medida em que têm implicações importantes para futuras investigações, permitindo perceber a necessidade existente de mais estudos nesta área. Particularmente no domínio socioemocional, no qual não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, embora tenha sido o domínio mais avaliado nesta investigação. Além disso, este estudo parece também apontar para um possível indicador da resiliência que algumas crianças podem ter, apesar de terem sido vítimas destas experiências de adversidade que a literatura refere como tendo efeitos prejudiciais para o seu desenvolvimento. Este mecanismo de funcionamento adaptativo pode ser determinante para evitar consequências mais graves cujas repercussões podem ter impactos que podem abranger múltiplos domínios, para a superação face a situações potencialmente traumáticas e para o ajustamento psicológico do indivíduo. No entanto, é preciso ter cuidado neste aspeto, sendo que os efeitos podem não ser visíveis a curto, mas a longo

prazo. Desta forma, torna-se pertinente mais investigação, dado que pode fornecer conhecimentos e indícios importantes, nomeadamente, para a concretização de ações e programas de prevenção, identificação e intervenção.

Um terceiro aspeto, prende-se com este estudo permitir compreender a importância de identificar e sinalizar as crianças em situação de perigo o mais precocemente possível. Possibilitando assim, travar a continuidade da exposição a estas formas de violência infantil e ainda evitar, na medida do possível, que estas tenham efeitos nocivos para a vítima, no imediato e no futuro. Neste âmbito, torna-se fulcral o conhecimento sobre esta problemática de forma a conceber intervenções para atuar como medidas preventivas para evitar o despoletar de situações de maus-tratos, assim como remediar e reabilitar, para agir nas implicações que possam surgir devido aos mesmos. Nas situações em que sejam identificadas limitações nas crianças, é importante planear uma intervenção adequada às suas necessidades, especificidades e áreas que requeiram de intervenção. É crucial, acionar o mais brevemente possível uma intervenção especializada para intervir nos aspetos que estão a afetar o seu desenvolvimento, de forma a poder trabalhar o potencial da criança, visando obter os melhores resultados a longo prazo.

Concluindo, embora exista uma vasta investigação sobre o estudo dos maus-tratos contra as crianças e das consequências que podem ter para o seu desenvolvimento, há necessidade de mais pesquisas. A potencialidade das implicações para várias áreas e contextos fornecem motivos para o aumento de investigação. Assim sendo, é inegável o papel e a importância de estabelecer uma ponte entre a investigação e as práticas para combater e intervir neste problema.

Referências

- Alberto, I. (2014). Maus tratos e negligência de crianças: Modelos e formatos de intervenção. In *Vítimas de crime e violência: práticas de intervenção*, M. Matos (Coord.), (pp.13-26). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Alves, D. R. P. (2006). *O emocional e o social na idade escolar: uma abordagem dos preditores da aceitação pelos pares*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Alves, D., Cruz, O., Duarte, C., & Martins, R. (2008). Escala de avaliação do conhecimento emocional (EACE). In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Coords.), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos – Actas*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-V. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Lisboa: APAV. Retrieved from www.apav.pt.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2016). *Estatísticas APAV. Crianças e jovens vítimas de crime e de violência (2013 – 2015)*. Lisboa: APAV. Retrieved from www.apav.pt/estatisticas.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2017). *Estatísticas APAV. Relatório anual 2016*. Lisboa: APAV. Retrieved from www.apav.pt/estatisticas.
- Brownell, C. A., Lemerise, E. A., Pelphrey, K. A. & Roisman, G. I. (2015). Measuring socioemotional development. In R.M. Lerner (Series Ed.) & M. E. Lamb (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (7th ed., Vol. 3, pp. 11-56). New York, NY: Wiley. doi:10.1002/9781118963418.childpsy313.
- Child Welfare Information Gateway (2013). *Long-term consequences of Child abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Retrieved from https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf.
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on

- child maltreatment. *Annual Review Of Psychology*, 67(1), 187-211. doi:10.1146/annurev-psych-122414-033259.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2015). Child Maltreatment. In R.M. Lerner (Series Ed.) & M. E. Lamb (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (7th ed., Vol. 3, pp. 513-563). New York, NY: Wiley. doi:10.1002/9781118963418.childpsy313.
- CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos (2005). *Manual de boas práticas. Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. Para dirigentes, profissionais, crianças, jovens e familiares*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. Retrieved from http://www.seg-social.pt/documents/10152/13326/acolhimento_residencial_crianças_jovens.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2017). *Relatório de Avaliação da Atividade das CPCJ - 2016*. J. Castro & D. Alvarez (Coord.). Lisboa: CNPDPCJ. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=6508&m=PDF.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2004). *Promoção e protecção das crianças. Guia de orientações para os profissionais da educação na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Adaptação do manual “El papel del Ámbito Social en el abordaje de Situaciones de Desprotección Infantil” elaborado pela Generalitat Valenciana, Consejería de Bienestar Social. Portugal: CNPCJR. Retrieved from <http://www.cnpcjr.pt>.
- Dias, A., Sales, L., Hessen, D., & Kleber, R. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 767-778. doi:10.1007/s00787-014-0621-0.
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Maus-tratos em crianças e jovens. Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção. Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/maus-tratos-em-criancas-e-jovens-guia-pratico-de-abordagem-diagnostico-e-intervencao.aspx>.
- Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues And Policy Review*, 6(1), 1-25. doi:10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x.

- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese Version]. Retrieved from www.sdqinfo.org.
- Folger, S., & Wright, M. (2013). Altering risk following child maltreatment: Family and friend support as protective factors. *Journal Of Family Violence*, 28(4), 325-337. doi:10.1007/s10896-013-9510-4.
- Freeman, P. A. C. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544-554. doi:10.1002/imhj.21460.
- Goemans, A., Geel, M. V., & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121-134. doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.003.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *CASA 2016 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Departamento de Desenvolvimento Social, Unidade de Infância e Juventude (Coord.). Lisboa: ISS, PP.
- Irigaray, T. Q., Pacheco, J. B., Grassi-Oliveira, R., Fonseca, R. P., Leite, J. C. C., & Kristensen, C. H. (2013). Child maltreatment and later cognitive functioning: A systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 376-387. Retrieved from www.scielo.br/prc
- Jones, A. M., & Morris, T. L. (2012). Psychological adjustment of children in foster care: Review and implications for best practice. *Journal Of Public Child Welfare*, 6(2), 129-148. doi:10.1080/15548732.2011.617272.
- Jones, S. M., Zaslow, M., Darling-Churchill, K. E., & Halle, T. G. (2016). Assessing early childhood social and emotional development: Key conceptual and measurement issues. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 45, 42-48. doi: 10.1016/j.appdev.2016.02.008.
- Keil, F. (2006). Cognitive science and cognitive development. In W. Damon, R. Lerner, D. Kuhn, & R. Siegler (Eds.), *Handbook of child psychology: Cognition*,

- perception, and language* (6th ed., Vol. 2, pp. 609–635). Hoboken, NJ: Wiley.
doi:10.1002/9781118963418.childpsy313.
- Kelly, P. A., Viding, E., Puetz, V. B., Palmer, A. L., Mechelli, A., Pingault, J., & ... McCrory, E. J. (2015). Sex differences in socioemotional functioning, attentional bias, and gray matter volume in maltreated children: A multilevel investigation. *Development & Psychopathology*, 27, 1591-1609. doi:10.1017/S0954579415000966.
- Kirke-Smith, M., Henry, L., & Messer, D. (2014). Executive functioning: Developmental consequences on adolescents with histories of maltreatment. *British Journal Of Developmental Psychology*, 32(3), 305-319. doi:10.1111/bjdp.12041.
- Landry, S. (2002). *Pathways to competence. Encouraging healthy social and emotional development in young children*. Understanding early child development and temperament (pp. 1-86). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Leeson, F. J., & Nixon, R. V. (2011). The role of children's appraisals on adjustment following psychological maltreatment: A pilot study. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39(5), 759-771. doi:10.1007/s10802-011-9507-5.
- Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Nº 204, série I-A, de 1 de Setembro de 1999. Lisboa: Diário da República.
- Lei nº 142/2015, de 8 de Setembro. Segunda alteração à *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. Nº 175, série I-A, de 8 de Setembro de 2015. Lisboa: Diário da República.
- Lemos, M. S., Gamelas, A. M., & Lima, J. A. (2013). ACES Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional. In M. S. Lemos, A. M. Gamelas, & J. A. Lima (Eds.), *Coleção Inéditos IDECCA, Instrumentos de investigação desenvolvidos, adaptados ou usados pelo Grupo de Investigação Desenvolvidos, Educacional e Clínica com Crianças e Adolescentes* (pp. 61-62). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Lemos, M. S. & Meneses, H. I. (2002). A avaliação da competência social: Versão portuguesa da forma para professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3), 267-274. doi: 10.1590/s0102-37722002000300005.
- Lima, L., Lemos, M. S., & Guerra, M. (2010). Adaptação do Inventário de Temperamento para crianças em idade escolar: School-Age Temperament Inventory - SATI de McClellan a uma população portuguesa [Adaptation of the

- School-Age Temperament Inventory - SATI from McClowry to a Portuguese sample]. *Psicologia: Saúde & Doenças*, 11(1), 55-70.
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33(1), 1-28. doi:10.1016/j.dr.2012.10.001.
- Luthar, S. S., Crossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. In M. E. Lamb, R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes*, (7th ed., Vol. 3, pp. 247-286). New York, US: Wiley. doi:10.1002/9781118963418.childpsy307.
- Masson, M., Bussi eres, E., East-Richard, C., R-Mercier, A., & Cellard, C. (2015). Neuropsychological profile of children, adolescents and adults experiencing maltreatment: A meta-analysis. *Clinical Neuropsychologist*, 29(5), 573-594. doi:10.1080/13854046.2015.1061057.
- McClowry, S. G. (1995). The development of the School-Age Temperament Inventory. *Merril Palmer Quarterly*, 41(3), 271-285.
- Mothes, L., Kristensen, C. H., Grassi-Oliveira, R., Fonseca, R. P., Argimon, I. I. L., & Irigaray, T. Q. (2015). Childhood maltreatment and executive functions in adolescents. *Child & Adolescent Mental Health*, 20(1), 56-62. doi:10.1111/camh.12068.
- Nasvytien , D., Lazdauskas, T., & Leonavi ien , T. (2012). Child's resilience in face of maltreatment: A meta-analysis of empirical studies. *Psychology*, 46, 7-26. Retrieved from <http://www.zurnalai.vu.lt/files/journals/124/articles/809/public/07-26.pdf>.
- NGO Advisory Council (2011). *Five Years On: A global update on violence against children*. A report from the NGO Advisory Council for follow-up to the UN Secretary-General's Study on Violence Against Children. Retrieved from https://www.crin.org/en/docs/Five_Years_On.pdf.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9(11), 1-31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349.
- Pacheco, J. T. B., Irigaray, T. Q., Werlang, B., Nunes, M. L. T., & Argimon, I. I. L. (2014). Childhood maltreatment and psychological adjustment: a systematic

- review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 815-824. doi:10.1590/1678-7153.201427422
- Pereira, P. M. & Santos, S. V. (2012). *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção*. Conceptualização de situações de mau trato: Da Lei de Proteção à Avaliação Psicossocial (Vol.1, pp. 15-31). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, C. S., Oral, R., Carmo, R., Jardim, P. & Magalhães, T. (2011). Management of Child Abuse and Neglect in Portugal. A Comprehensive and Critical Review. In Magalhães, T. (Coord.), *Abuse & Neglect Series: To Improve the Management of Child Abuse and Neglect*. Maia: SPECAN – Sociedade Portuguesa para o Estudo da Criança Abusada e Negligenciada.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 418-437. doi:10.1177/1524838014537908.
- Roopesh, B. N. (2016). Child sexual abuse in a trusted relationship: Trauma or confusion?. In S. Deb, S. Deb (Eds.), *Child safety, welfare and well-being: Issues and challenges* (pp. 75-81). New York, NY, US: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-81-322-2425-9_6.
- Sanyal, N. (2016). Adoption: A source of maltreatment and violation of child rights. In S. Deb, S. Deb (Eds.), *Child safety, welfare and well-being: Issues and challenges* (pp. 189-204). New York, NY, US: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-81-322-2425-9_13.
- Schultz, D., Izard, C. E., & Bear, G. (2004). Children's emotion processing: Relations to emotionality and aggression. *Development And Psychopathology*, 16(2), 371-387. doi:10.1017/S0954579404044566.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi:10.1037/0012-1649.33.6.906.
- Simões, M. R. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Revista Paidéia*, 12(23), 113-132.
- Simões, M. & Ferreira, C. (2003). Manual WISC III, *Escala de Inteligência para Crianças de Wechsler* (WISC III – 3ª Edição). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Skowron, E. A., & Woehrle, P. (2012). Child maltreatment. In N. A. Fouad, J. A. Carter, L. M. Subich, (Eds.), *APA handbook of counseling psychology, Vol. 2:*

- Practice, interventions, and applications* (pp. 153-180). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/13755-007.
- Sousa, M. L. (2015). *A competência emocional nas narrativas das crianças maltratadas e não maltratadas*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Torre, M. L. & Escobar, C. G. (2017). Maus-tratos na criança e no jovem. In F. Xarepe, I. F. Costa, & M. R. O. Morgado (Coord.), *O risco e o perigo na criança e na família* (pp. 69-78). Lisboa: Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Toth, S. L., Harris, L. S., Goodman, G. S., & Cicchetti, D. (2011). Influence of violence and aggression on children's psychological development: Trauma, attachment, and memory. In P. R. Shaver, M. Mikulincer, P. R. Shaver, M. Mikulincer (Eds.) *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 351-365). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/12346-019.
- Unicef (2004). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990. United Nations Children's Fund, Portugal. Retrieved from <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111>.
- Unicef (2009). *Progress for children. A report card on child protection* (No. 8). Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_50921.html.
- Unicef (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. United Nations Children's Fund, New York. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.
- Unicef Portugal (2014). *Hidden in plain sight: Uma análise estatística sobre a violência contra crianças*. Retrieved from <http://www.unicef.pt/violencia-criancas/violencia-criancas-2014.html>.
- Viezel, K. D., Freer, B. D., Lowell, A., & Castillo, J. A. (2015). Cognitive abilities of maltreated children. *Psychology In The Schools*, 52(1), 92-106. doi:10.1002/pits.21809.
- Wechsler, D. (2003). *Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição (WISC-III)*: Manual. Lisboa: CEGOC-TEA. [Adaptação portuguesa M. R. Simões, A. M. Rocha e C. Ferreira; colaboração de M. J. S. Santos, C. Albuquerque, M. Pereira e L. Almeida].

- World Health Organization (2013). *European report on preventing child maltreatment*. The WHO Regional Office for Europe. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. & Galea, G. (Eds.). Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>.
- World Health Organization (2014). *Global status report on violence prevention*. WHO Library. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
- World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. WHO Library. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/.